



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES ANTE UN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
TANIA MARIA GUIZAR SOLIS

ASESOR:
MTRA: EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS

CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
P R E S E N T E:

Adjunto a la presente me permito a enviar a usted la Tesina Profesional:

**“INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES ANTE
UN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA”**

Elaborado Por:

GUIZAR SOLIS TANIA MARIA

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que se presentara para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
 REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS (UNAM)
 PRESENTE:

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

**“INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES ANTE
 UN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA”**

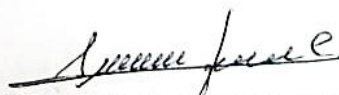
Elaborado por:

<u>GUIZAR</u>	<u>SOLIS</u>	<u>TANIA MARIA</u>	<u>409504648</u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta

Alumno (s) de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
 Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, agosto 1 de 2019


Mtra. Edith Tamara Miranda Terrazas
 Nombre y Firma del Asesor


Dra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y Firma
 Director Técnico de la Carrera



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
 HOSPITAL DE JESUS
 CLAVE 3295-12 UNAM
 Sello de la Institución



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la oportunidad de estar en este mundo y ocupando un lugar en esta maravillosa profesión, la cual amo entregándome a todas aquellas personas que me necesitan.

A MIS PADRES MARIA V. SOLIS HERNÁNDEZ Y ALEJANDRO GUIZAR MARTÍNEZ

Por ser un gran ejemplo de vida, por ser mi pilar y que siempre creyeron en mí nunca terminare de agradecerles el haberme dado la oportunidad de tener una profesión, gracias por su inmenso amor y cariño que me brindan, aunque no fue fácil pero lo logramos y por todo el apoyo que me brindaron a lo largo de la carrera por siempre gracias los amo.

MAMA

Este trabajo está dedicado pensando en ti en todo lo que estamos atravesando desde el día en que te fue diagnosticado el cáncer de mama, nuestras vidas cambiaron después de esa noticia, porque nos has demostrado que eres una gran mujer una verdadera valiente y que desde el día uno nos has dado una gran lección de vida al enfrentarte ante esta enfermedad, el saber que esta enfermedad nos unió aún más como familia y que seguimos en la lucha contra ella, sabes que no estás sola ya que tienes a un gran compañero de vida, tus dos hijas, tu nieto y tu yerno los cuales conforman la familia que te ama infinitamente y de la cual siempre tendrás el apoyo incondicional a tu lado, gracias por demostrarnos de que esta echa y no darte por vencida y que juntos saldremos adelante y que muy pronto si dios quiere podamos estar librados de esta batalla te amamos.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



PAPÁ

Agradecerte por ser la mano derecha de mi mamá, el no soltar su mano que pese a los miedos y la incertidumbre que teníamos ante una nueva prueba en nuestras vidas estas ahí demostrándonos que eres el hombre ejemplar de la familia y a enseñarnos que por más miedo que llegemos a tener no estamos solas porque tenemos a un gran hombre como padre gracias por ser el gran compañero de vida de una mujer que sigue en la lucha, por siempre estar ahí y no darte por vencido eres un magnifico hombre, el cual procura y está presente ante la situación y no baja la guardia siempre te lo agradeceré

A MI ESPOSO FRANCISCO QUINTANAR

Mi compañero de vida, infinitas gracias por nunca haberme soltado en los momentos más difíciles y no dejarme bajar del barco, por tu infinito apoyo y paciencia a lo largo de mi carrera y en este trabajo, por las desveladas que pasaste conmigo apoyándome y, a no rendirme te lo agradezco profundamente te amo.

A MI HERMANA MAYRA

Por su apoyo y consejos por fin pudimos compartir sueños profesionales de ambas gracias por estar presente te quiero.

A MI SOBRINO ALEX

Aunque aún eres muy pequeño eres muy inteligente y sabes que te amo eres la alegría de la casa, ojala y dios me dé la oportunidad de seguir viéndote crecer y verte cumplir todos tus logros y tus metas te amo mi niño.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



A LA FAM. OLVERA ALMARAZ

Por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles el unirse apoyándonos como familia es esta etapa por la cual estamos pasando simplemente gracias este trabajo también está dedicado a ustedes.

A LA MTRA. L.E.O BLANCA BRAVO

Por sus grandes consejos y conocimientos brindados hacia este proyecto, gracias por su gran amistad hacia la familia.

A MI AMIGA L.E.O MARISOL CARBAJAL

Amiga gracias por brindarme y demostrarme que una amistad es estar en todos los momentos buenos y malos hemos estado presentes juntas en los momentos más importantes y difíciles de nuestras vidas y así seguirá siendo si me lo permites te adoro.

A MI AMIGA L.T.F MARIA DEL RAYO

El destino se encargó de colocarte en mi camino, agradezco tu valiosa amistad, pero sobre todo el ser una magnífica persona, gracias por estar a mi lado en momentos difíciles y porque no también de felicidad, por siempre brindarme de tu tiempo para escucharme y compartir gratos momentos a tu lado, eh aprendido mucho de ti y sobre todo el enseñarme a nunca rendirme por lograr mis sueños y no darme por vencida te quiero (may)

A MI ASESORA DE TESINA MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA

Infinitas gracias por haberme guiado y apostado a esta tesina, su dedicación, tiempo y compromiso, el brindarme esa confianza de depositar este trabajo en sus manos, pero sobre todo por el apoyo y su paciencia.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



A MIS PROFESORAS DE LA CARRERA

MTRA. SOCORRO CAMPOS ZAMARRIPA

Gracias por todo su apoyo a lo largo de la carrera por siempre insistirme de más y nunca dejarme bajar la guardia, le agradezco por darme la oportunidad de conocerla como la gran persona que es a nivel personal y profesional.

MTRA. SILVIA BALDERAS BARRACO

Porque fuiste la primera persona a la cual conté este proyecto y el haberme brindado largas horas de tú tiempo desahogándome contigo y contándote todo lo que tenía planeado para este tema y de inmediato me dijiste que sí, gracias por escucharme y brindarme tus consejos y tu apoyo fuiste parte elemental en este proyecto muchas gracias.

Y para todas aquellas familias que están atravesando por un proceso con algún familiar con cáncer de mama, sabemos que el impacto de la palabra cáncer nos provoca un gran temor de perder a nuestro ser querido, pero deben de saber que son el elemento principal de su familiar ya que sin el apoyo de ustedes el proceso es más doloroso, recuerden que no están solos y busquen la ayuda necesaria.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



Introducción 10

Planteamiento del problema 13

Objetivos 15

Capítulo 1. Cáncer de mama..... 16

1.1 Componentes de la mama 16

1.2 Aspectos epidemiológicos del cáncer de mama en México 17

1.3 Mortalidad cáncer de mama en México 18

1.4 Factores de Riesgo. 19

1.5 Diagnostico 21

1.6 Síntomas 22

1.7 Tratamiento..... 23

Capítulo 2 Familia..... 24

2.1 Tipos de familia 25

2.2 Evolución de la familia 27

2.3 Red de apoyo familiar 31

2.4 Misión y funciones de la familia 33

2.5 El impacto del cáncer de mama en la familia 35

Capítulo 3 Tanatología 37

3.1 Duelo..... 47

3.2 Perdidas. 54

3.3 Crisis 59

Capítulo 4 Cuidado de enfermería a la familia con un integrante cursando cáncer de
 mama..... 63

4.1 Modelo promoción a la salud Moyra Allen 63

4.2 Proceso de atención enfermería. 65

4.2.1 Valoración..... 66

4.2.2 Diagnostico..... 79

4.2.3 Planeación..... 82

4.2.4 Ejecución. 83

4.2.5 Evaluación..... 87



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



Metodología..... 89

Resultados..... 90

Conclusión..... 91

Propuestas. 92

Bibliografía..... 93

ANEXOS..... 98



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Introducción

Se estima que en las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día.

No solo aparece esta enfermedad en nuestra esfera personal, sino que además la tenemos muy presente en nuestro trabajo diario, ya que forma parte de la vida de muchas de las personas con las que trabajamos o vivimos.

El diagnóstico de cáncer de mama afecta a la persona y a su vínculo familiar ya que tiene un impacto importante en el modo de vida cotidiano. Cada uno de los miembros de la familia puede tener diferentes reacciones frente a esta nueva situación que se presenta en sus vidas.

El propósito de este trabajo es voltear a ver a la familia de la paciente diagnosticada con cáncer de mama, e identificar sus necesidades y realizar intervenciones de enfermería acordes a la misma. El cáncer de mama provoca reacciones múltiples en la persona enferma y en su familia, tales como angustia, miedo, preocupación y dolor. Actualmente el cáncer no debe ser un pensamiento de muerte, y de que en muchos casos se convierte en una enfermedad crónica potencialmente curable, lo cierto es que la relación que se establece entre cáncer y muerte es evidente. Además, no solo se establece esta relación, sino que se tiende a pensar en la muerte por cáncer como una muerte que conlleva gran sufrimiento. Junto con una gran carga emocional que presenta tanto el paciente y su familia.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



El apoyo que la familia brinda al paciente se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio suele ser con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, pueden presentarse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma.

Cada persona, tanto quien padece el cáncer como el resto de la familia, asimilará el diagnóstico a un ritmo diferente. Esto puede dar lugar a faltas de entendimiento en los miembros de la familia, ya que el tiempo necesario para asumir la presencia del diagnóstico variará de unos a otros, por lo que se trata de un momento difícil. A esto se suma el desconocimiento y la desconfianza habituales hacia sistema sanitario, apareciendo dudas en cuanto a la capacidad de éste al intervenir de manera adecuada

En la práctica clínica es muy habitual que el equipo multidisciplinario realice estudios sobre la calidad de vida de los pacientes y de cómo afecta ésta a la recuperación de la enfermedad, pero pocas son las veces que se habla de la calidad de vida de la familia ya que están a diario ante el cuidado del paciente. Es importante el analizar este factor para así poder comprobar que la calidad de vida del paciente está relacionada con la calidad de vida de su familia. Al llegar a obtener estos resultados podemos llegar a pensar que el paciente se sentirá mucho mejor cuando vea que su familia continúa con su vida, y así la familia podrá mantener una calidad de vida aceptable si ven que el paciente es bien atendido y es más autónomo. La familia debe organizarse y ser capaz de adaptarse a la nueva situación. En cada momento de la enfermedad habrá unos que estén más capacitados para acompañar al enfermo que otros, ya que es muy importante que toda la familia colabore.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



En el primer capítulo se da a conocer la anatomía y fisiología de la mama, al igual que los factores de riesgo los cuales conllevan a un desencadenante para el cáncer de mama, se abordara los diferentes tipos de tratamientos que existen.

El segundo capítulo se aborda los temas sobre la familia en el cual se desarrollaran los distintos tipos de familia que existen y sus características.

El tercer capítulo se refiere a la tanatología, el duelo y las crisis de la familia

El cuarto capítulo se plantean los cuidados que enfermería brinda a la familia ante el impacto que esta enfermedad les genera, haciendo también participe a la familia proporcionando información y orientación, en cada proceso de la enfermedad para que estos a su vez sepan cómo sobre llevar la enfermedad de su familiar.

Para concluir se presentan algunas sugerencias para mejorar el cuidado enfermero a la familia de la paciente con diagnóstico de cáncer de mama.



Planteamiento del problema

De acuerdo con Beltrán O.A y Acosta M.M (2014), el cáncer de mama es un problema de salud pública en México, en la actualidad, responsable de más de 5000 defunciones anuales; Su alta frecuencia, provoca implicaciones biológicas, impacto emocional y económico en el paciente y sus familiares, que hacen de esta enfermedad uno de los problemas de salud ampliamente debatidos en el ámbito médico, familiar y social en general. Ninguna otra enfermedad ha sido discutida con tanta importancia con base a su diagnóstico y tratamiento médico como lo es el cáncer de mama. Las razones de esta relevancia pueden encontrarse en nuestra cultura general, y en la medicina en particular. La mama además de ser un símbolo de maternidad y se relaciona directamente con la descendencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos, actualmente la incidencia es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se registran en países de bajos ingresos en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. (Mexico, 2019)

Una de cada ocho mujeres tiene una o va a desarrollar cáncer de mama en el lapso de su vida, es decir, que 12% de la población femenina actual va a presentar esta enfermedad. Este cáncer representa 31% de todos los tipos de cáncer de mujer en el mundo y cada año reportan un millón de nuevos casos.

Por otro lado, aun cuando las estrategias frente al cáncer de mama están enfocadas básicamente a las mujeres por ser las más susceptibles, no se excluye a la población masculina, en tanto se debe responder a la necesidad en la salud entre hombres y mujeres evitar cualquier forma de discriminación, buscando la igualdad.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



En toda neoplasias, el momento en que se descubre la enfermedad marca la diferencia entre el pronóstico de sobrevida, la respuesta al tratamiento, el costo económico, lo emocional y el impacto familiar, de ahí la importancia de la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, que reduce los daños negativos e irreversibles.

“Por lo tanto el cáncer de mama exige un abordaje multidisciplinario, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y el tratamiento, al estar implicados trabajadores de la salud del ámbito de la atención primaria y de la atención especializada que incluye a la familia, siendo imprescindible una coordinación que garantice la continuidad o seguimiento de la atención. El reto es organizar con precisión y de manera adecuada los servicios de salud que intervienen en los procesos de detección, evaluación diagnóstica, tratamiento y control” (Salud G. F., 2011).

Por lo anterior la presente investigación espera que la información obtenida contribuya a identificar la interrupción de los procesos familiares ante el paciente con cáncer de mama, comprendiendo así de la importancia que tiene la familia al presentarse una situación de salud.

¿Cuáles son las intervenciones que enfermería brinda a la familia de un paciente con cáncer de mama?



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Objetivos

Objetivo general

Que el personal de enfermería reconozca y brinde el cuidado necesario a la familia del paciente con cáncer de mama.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de la familia con un paciente de cáncer de mama para afrontar la crisis situacional
- Describir los diferentes tipos de cuidados que los familiares deben llevar a cabo con el paciente.
- Participar en la toma de decisiones sobre cualquier acto relativo a la enfermedad del paciente.



Capítulo 1. Cáncer de mama

Es un incremento anormal y desordenado de células del tejido de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen capacidad de diseminarse. Es un tumor maligno que se origina en las células de la mama, que pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o que pueden propagarse a áreas distantes del cuerpo. Pero cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, es cuando se habla de ello como cáncer de mama ya que ahí es el comienzo del problema. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también pueden llegar a padecerla. (Beltran O. A., 2013).

1.1 Componentes de la mama

Tejido adiposo

Formado por células que se interrelacionan unas con otras, existiendo entre ellas sustancias intercelular que une una célula con otra, este se distingue por estar también constituido por grasa. Cubre las glándulas mamarias.

Conductos lactíferos

La mama está rodeada de estos conductos que terminan en el pezón y tienen como función llevar la leche materna, estos solo están activos durante el embarazo y lactancia.

Areola

Superficie de piel que rodea el pezón, es semicircular, de color café varía dependiendo del color de piel y la raza de cada persona.



Pezón

Al centro de la areola se forma una estructura puntiaguda, de tejido irregular y rugoso, que posee una función central durante la lactancia su tamaño varía de acuerdo con la extensión de cada mama y tiene en sus extremos numerosos orificios (salida de conductos galactóforos).

Glándula mamaria

En ella se segrega la leche. Su crecimiento se regula por hormonas que durante la pubertad desarrollan las mamas y también es responsable del desarrollo de los conductos galactóforos.

1.2 Aspectos epidemiológicos del cáncer de mama en México

A pesar de los avances tecnológicos y de investigación, el cáncer de mama es la causa del mayor número de muertes entre las mexicanas con una población femenina que aumenta constantemente, es evidente que sea uno de los desafíos más importantes para la salud pública de la mujer en nuestro país.

En México los registros epidemiológicos muestran que el número de casos de cáncer de mamario nuevos reportados va en aumento, así como la tasa de mortalidad por esta causa.

Actualmente la incidencia más alta de canceres mamarios pertenece al grupo de mujeres de 60 a 64 años, seguidas por las de 50 y 59 años y de las de 45 a 49 años. Estos datos concuerdan con los reportes internacionales, donde se señala que son las mujeres mayores de 40 años quienes principalmente tienen la enfermedad, no obstante se ha observado que en los países de menores ingresos se está dando un incremento de casos en mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años).



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Este cáncer es una grave amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Esto es evidente en los países de ingresos medios y con una gran población, como México, pues se está convirtiendo en un grave problema de salud pública (Salud S. d., 2002).

En México, de cada 100 fallecimientos por tumores malignos en mujeres de 20 años y más, 15 fueron por cáncer de mama.

Las defunciones también continúan en ascenso. Del 2000 al 2006, han aumentado 28.5%, al pasar de 3455 en el año 2000, a 4461 en 2006, lo anterior significa que en promedio fallecieron 12 mexicanas por día, es decir una cada dos horas.

Esto indica que deben fomentarse campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludable para reducir el riesgo de cáncer de mama, esto incluye la alimentación adecuada y el ejercicio físico, evitar el sobrepeso y la obesidad, así como el consumo excesivo de alcohol.

1.3 Mortalidad cáncer de mama en México

En cuanto a la magnitud actual del cáncer de mama en México, a partir de 2006 ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años, desplazando de esa posición al cáncer cervicouterino. (Cardenas, 2013).

En el año 2010 la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento de 49.5% en los últimos 20 años.

El análisis de la mortalidad por cáncer de mama muestra variaciones importantes por entidad federativa. Once estados de la república concentran 50% de las muertes por esta causa. Los estados se ubican principalmente en



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



el norte, occidente y centro del país y se caracterizan por tener mejor nivel socioeconómico, estos son: Baja California , Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Sinaloa , Jalisco, Guanajuato y Ciudad de México .

La entidad con la tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama 2012 es Coahuila (28.58 de cada 100 mil mujeres de 20 años y más). El análisis por municipio muestra que Guadalajara, tiene el primer lugar en defunciones, el segundo lugar lo ocupan dos delegaciones de la Ciudad de México: Iztapalapa y Gustavo A. Madero y el tercer lugar Nuevo León.

Se han hecho necesaria una extensa campaña de difusión para alertar a la población femenina y promover el hábito de la autoexploración, así como la importancia de realizarse estudios para la detección y el tratamiento oportuno.

1.4 Factores de Riesgo.

Historia familiar o personal

- Cáncer de mama en uno o tres familiares directos en primer grado (mama, hermana, tías y abuelas).
- Familiar de sexo masculino con cáncer de seno (predisposición genética).
- Historia personal de cáncer de mama.
- Cambios hereditarios en los genes.
- Primer embarazo a edad tardía o no haber tenido hijos.
- Abortos.
- No dar lactancia.
- Mamas densas.
- Menarca menor a los 12 años de edad y menopausia tardía más de 55 años.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Factores hormonales

- Cambios hereditarios en los genes BRCA1 Y BRCA2.
- Terapia hormonal de remplazo combinada (estrógenos-progesterona) por periodos prolongados (más de cinco años) y después de la menopausia.
- Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas por periodos prolongados.

Edad

- Mujeres de más de 50 años.

Factores de estilo de vida

- Tabaquismo.
- Sobrepeso y obesidad.
- Falta de actividad física (sedentarismo).
- Alcoholismo.
- Estrés.
- Dieta rica en grasas.

Agentes cancerígenos

- Ciertas hormonas naturales o artificiales.
- El cloro vinilo, utilizado en la fabricación de sustancias plásticas.
- El amianto, utilizado en la aislación de los techos.
- El arsénico del aire atmosférico.
- El cloroformo, utilizado en los productos de cosméticos.
- Exposición a la radiación.



No obstante, hay mujeres con cáncer de mama que no presentan ningún factor de riesgo y otras que si lo presentan y no desarrollan la enfermedad. Todas las mujeres deben de estar alertas a los cambios en las mamas y hablar con su médico sobre la posibilidad de someterse a exámenes regulares de mama.

1.5 Diagnóstico.

Es posible que se detecte un cáncer antes de que empiece a causar síntomas. Las posibilidades de curación de los canceres de mama que se detectan en su etapa inicial son elevadas.

Los principales elementos de una adecuada detección son:

Historia clínica

Una entrevista que realiza el médico para investigar los antecedentes patológicos personales y familiares como enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, hipertensión, problemas en la glándula tiroides, cáncer entre otras.

Autoexploración mamaria

Es la inspección o reconocimiento ocular y de palpación que la persona realiza a las mamas para detectar alguna anomalía. Si se realiza este procedimiento a lo largo de la vida, con solo utilizar las yemas de los dedos, se lograra conocer la estructura normal de las mamas detectando así cualquier signo de alarma. Es importante que se la palpación sea de toda la mama al igual que la zona axilar. **(Ver anexo 1)**

Examen clínico

Es un examen donde se pide que la paciente levante los brazos sobre la cabeza, que los deje colgar a los lados del cuerpo o que coloque las manos



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



contra las caderas. El medico revisa la diferencia de tamaño o forma que haya entre las dos mamas, explora la piel de cada una en busca de alguna erupción, bulto u otros signos de irregularidad. Apretar los pezones para verificar que no exista presencia de fluido. Si el medico detecta una masa palpable detallara exactamente el tamaño, forma y la textura. Los tumores benignos se sienten diferentes a los cancerosos. Cuando son blandos y se pueden mover generalmente son benignos. Si se trata de una masa palpable dura, de forma irregular, que parece estar fija al seno, hay mayor probabilidad de que sea cáncer, por eso es indispensable el realizar otras pruebas para corroborar la sospecha.

Mastografía y Ultrasonido mamario

Estos dos estudios son de gran importancia ya que por medio de las imágenes se podrán percibir la existencia de algún tumor ya que permitirá detectar casos de cáncer mamario antes de que aparezcan los signos clínicos y la enfermedad avance.

1.6 Síntomas

- Alteraciones en el pezón, como pezón invertido, hundimiento, cambio de la coloración, presencia de llaga con o sin sangrado o secreción sanguinolenta que produce de forma repentina.
- Alteraciones en la piel de la mama como ulceras, aparición de celulitis, mamas enrojecidas, hinchadas y tibias al tacto.
- Aparición de un nódulo en la mama que con mayor frecuencia se encuentra en el cuadrante superior externo.
- Cambio del tamaño o forma de laguna o ambas mamas.
- Dolor en la mama al tacto
- Irregularidades en el contorno.
- Menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Nódulo en axilas que previamente no existían e inflamación de una o ambas axilas.
- Presencia de tumor.

Pruebas complementarias para el Diagnóstico.

- Imagen por resonancia magnética
- Biopsia de mama por estero taxia o ultrasonido

Existen otros síntomas como el cansancio o el dolor de algún hueso, que pueden aparecer en las fases más avanzadas de la enfermedad.

1.7 Tratamiento

Tratamiento local

- Dirigido al tumor en su lugar o en alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello.

Tratamiento sistémico

- Tratamiento que afecta a todo el organismo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos.

Tratamiento adyuvante

- Profiláctico, tanto a nivel sistémico como local. Pretende reducir el riesgo de recidiva del cáncer de mama.

Tratamiento no adyuvante

- Administra un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local, con el objetivo de reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía.



Capítulo 2 Familia

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial."

La etiología tradicional de la familia vincula la voz famulus (siervo), como la forma famel que significa esclavo, y la palabra familia nace del latín famēs (hambre), de modo que el conjunto de los familiares, sean consanguíneos o sirvientes domésticos, haría referencia a aquellos que sacian su hambre en una misma casa y a quienes su jefe o gens estaba obligado a alimentarlos (Sanchez J. , 2011).

Según Giddens (1991), desde la perspectiva sociológica, el término familia, se refiere a un grupo de personas directamente ligadas por el parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado de los hijos, siendo definido este como los lazos que se establecen entre los individuos mediante el matrimonio o por las líneas genealógicas que vinculan a los familiares consanguíneos (madres, padres, hijos, abuelos, etc.)

La familia desde diferentes áreas del conocimiento científico como: la sociología, la economía, la pedagogía, la psicología, la historia, la antropología, la ecología y la medicina, entre otras, se puede constatar que la institución familiar ha cambiado en su estructura y su conformación, pues interactúa y está sujeta a los cambios y fenómenos sociales, además de que va más allá de los miembros que la conforman. Para precisar su significado y función dentro de la sociedad, se deben considerar sus características de acuerdo con su contexto sociocultural, tipo de matrimonio o de unión, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y cambios sociales (tecnológicos, educativos), entre otros aspectos (Gutierrez, 2017).



2.1 Tipos de familia

Familias Nucleares

La familia nuclear es lo que conocemos como familia típica, es decir, la familia formada por un padre, una madre y sus hijos. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias. Sus funciones principales son la crianza de los niños y conseguir el bienestar socio afectivo de sus miembros.

Familias extensas

Son aquellas las cuales están conformadas por miembros pertenecientes a distintas generaciones que conviven juntos. Un ejemplo de ello sería, una familia formada por una pareja padre y madre, sus hijos y el abuelo. Este es otro tipo tradicional de familia, más extendida en países con menos recursos económicos y en culturas con valores familiares en las que se valora más al grupo.

Rodrigo y Palacios (1998), mencionan que la convivencia diaria con la familia con los abuelos u otros parientes establece más la unión y la comunicación familiar principalmente para aquellos padres que trabajan lejos o por largo tiempo o para los hijos que inician una familia a corta edad. Establecen que a menor nivel socioeconómico familiar, más se establecen las relaciones con familiares y parientes. La familia extensa desempeña un papel muy importante como red social de apoyo familiar.

Familias de padres divorciados

En este tipo de familia, que podemos denominar familia de padres separados, en el cual los progenitores toman la decisión de separarse tras una crisis en su relación. A pesar de que se nieguen a vivir juntos deben seguir cumpliendo con sus deberes como padres. A diferencia de los padres monoparentales, en los que uno de los padres lleva toda la carga de la crianza del o los hijos, los padres



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



separados comparten funciones, aunque casi siempre la madre sea, en la mayoría de ocasiones, la que viva con el hijo.

Familias reconstruidas

Tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a retomar una forma de vida con otras parejas para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, reciben el nombre de reconstruidas. Esta modalidad familiar tal vez sea la que más abunda en la actualidad debido al gran número de divorcios que se producen. Son formadas por los hijos biológicos del padre y los hijos biológicos de la madre. Son por tanto hermanastros que forman una familia por haberse unido sus padres tras separarse de sus anteriores parejas.

Familias monoparental

Es aquella en la cual solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia, puede llegar a ser una carga muy grande, por lo que suelen requerir ayuda de otros familiares cercanos, como los abuelos de los hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre joven, madre o padre viudo, etc.

Eguiluz (2004) Indica que Sanger y Kelly mencionan que la mayoría de las mujeres de escasos recursos económicos y base de la familia monoparental está ascendiendo en la sociedad. Ya que la socialización de los hijos llega a representar un gran problema en este tipo de hogares en el cual el papel del padre está poco presente e implica el tener que recurrir a las redes familiares y sociales en compensación de la ausencia de algún progenitor.



Familias adoptivas

Este tipo de familia, hace referencia a los padres que adoptan a un niño. Pese a que no son los padres biológicos, y pueden desempeñar un gran rol como educadores, equivalente al de los padres biológicos en todos los aspectos.

La decisión de adoptar es un proceso muy complejo tiene mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Rodrigo y Palacios, 1998).

Familias homoparentales

Es aquella en la que los miembros de una pareja del mismo sexo se convierten en los progenitores de uno o varios hijos. El rechazo existente hacia esta modalidad familiar, predominante en ciertos sectores sociales, parte de las creencias que aún se tienen sobre las personas homosexuales y de las creencias arraigadas sobre los roles de género en la maternidad y paternidad. Y así lo demuestran que hoy en día siguen existiendo los prejuicios sociales.

Hoy en día se demuestran que los hijos con padres del mismo sexo llevan una vida de lo más normalizada y que esto no influye de alguna forma negativa en su desarrollo. Incluso, Los hijos de parejas homosexuales cuentan con una mejor salud mental, más autoestima y roles de género más flexibles.

2.2 Evolución de la familia

Ciclo vital de la familia

Son aquellas etapas emocionales e intelectuales por las cuales pasamos todas las personas desde nuestra niñez hasta los años de retiro, como miembros de una familia, son llamados ciclos de la vida familiar. En cada una de estas fases o etapas, nos iremos enfrentando a ciertos desafíos en la vida familiar lo cual causa que se desarrollen o ganen nuevas habilidades o destrezas para así poder lidiar con las mismas. Estas destrezas nos ayudaran a trabajar entre los cambios que casi todas las familias pasan a lo largo de su vida.



No todas las personas atraviesan estas etapas sin contratiempos. Ya que existen otro tipo de situaciones, como enfermedades graves, problemas financieros o la muerte de un ser querido, que pueden tener algún efecto en cómo deben llevarse a cabo.

Enamoramiento y noviazgo

Es la etapa en la cual un hombre y una mujer que hacen parte respectivamente de otras familias los cuales se disponen a construir un proyecto en el que se da el enamoramiento y expectativa frente al compañero(a) del otro sexo para conformar una relación de pareja.

La identidad de pareja que se construya a través de la confrontación mutua de los valores, las historias personales, deseos, costumbres, expectativas hacia el futuro; la pareja determinará la consolidación del noviazgo como una familia para que sea motivada a dar el siguiente paso que implica la convivencia de la pareja. En su defecto, al no lograr acuerdos de identidad mutua se destruye la idea de formar una vida en pareja.

Eguiluz (2004) nos indica que el proceso de enamoramiento es uno de los fenómenos colectivos más interesantes, dado que, a pesar de ser grupal, intervienen en las dos personas.

Matrimonio

Cuando una pareja se une en matrimonio o una unión comprometida, forma un nuevo sistema familiar. Su sistema familiar incluye las ideas, expectativas y valores personales. Ya que estos son determinados por las relaciones y las experiencias que se tuvieron con la familia original. Cuando la pareja se casa o se une, combina su sistema familiar con el de su cónyuge. Esto requiere adaptar ambas metas de pareja. En las relaciones más funcionales, las parejas tienen la



capacidad de tomar puntos de vista diferentes y llegar a un acuerdo en común para el bien de la familia.

Llegada de los hijos

El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que este necesita. La madre se unirá con el bebé, atendiendo las demandas del cuidado y la alimentación. Esta unión de madre e hijo es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia.

La incorporación de un hijo en la familia provoca en ocasiones mucha tensión en la pareja. Ya que pueden llegar a ser frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, y la dificultad para el poder llegar a ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. A veces para algunas parejas esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

“Es necesario que los conyugues desarrollen habilidades parentales de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, protegerlos y socializarlos” (Ochoa de Alba, 1995)

Hijos adolescentes y adultos

La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior. La familia necesita hacer los ajustes que requieren el comienzo de la pubertad y la madurez sexual.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general, desarrollan una crisis de identidad. Se debe destacar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre. Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto los hace sentir seguros. La ausencia de límites hace que los adolescentes se sientan solos, desamparados y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

La partida de los hijos. Va aproximadamente entre los 20 a 30 años, dependiendo del número de hijos de la pareja. Cabe destacar, que en las familias con hijo único, esta etapa es vivida en forma más traumática debido a la etapa de nido vacío. Con la partida de los hijos, los esposos deben aprender a vivir nuevamente en “independencia”. Ya que esto requiere de nuevos cambios de roles y funciones lo que suele producir en muchas oportunidades una situación de crisis, principalmente en las mujeres que han centrado toda su energía en el crecimiento de sus hijos. A partir de ese momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

Vejez y jubilación

Esta etapa puede ser un gran logro, ya que las parejas o la persona se encuentran libres de toda responsabilidad de criar a los hijos y simplemente puede disfrutar de los frutos del trabajo de toda su vida. Las dificultades a las que se podría enfrentar incluyen ser un apoyo para otros familiares, incluso mientras se explora todavía los propios intereses y actividades o se concentra en mantener la relación



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



de pareja. En esta etapa, muchas personas están cuidando a padres mayores. Es posible que se vea enfrentado a la dificultad de cubrir las necesidades emocionales, financieras y físicas mientras se intenta ayudar a mantener su independencia.

Es posible que disminuyan las capacidades físicas y mentales o que sucedan cambios en el estado financiero o social. A veces se debe manejar la muerte de otros familiares, incluida la de la pareja. La calidad de vida en parte depende de lo bien que este se haya adaptado a los cambios en etapas anteriores. También depende de cuán bien haya cuidado su propia salud. Ya que el envejecimiento normal afectará el cuerpo y provocará arrugas, dolor y la pérdida de densidad ósea. Las probabilidades de tener una enfermedad mental o física crónica aumentan con la edad. Pero el envejecer no implica que automáticamente experimentará el deterioro de la salud.

La jubilación puede ser una época gratificante y feliz. El convertirse en abuelo puede causar una gran felicidad sin la responsabilidad de criar a un hijo. Sin embargo, las personas que no tienen sistemas de apoyo adecuados o que no se encuentran en una buena situación financiera pueden tener más dificultades en esta etapa de la vida.

2.3 Red de apoyo familiar

Apoyo social y recursos familiares.

La familia, a lo largo de su ciclo vital, se enfrenta con numerosas situaciones que pueden llevarse a cabo, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar. Ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia, puede seguir dos caminos diferentes o poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio o la crisis familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



A estos mecanismos de adaptación y de apoyo se les denominan recursos, y de la cantidad y calidad de ellos dependerá el funcionamiento familiar. La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas los acontecimientos estresantes que actúan negativamente y el apoyo y los recursos familiares que actúan en forma positiva y compensadora.

Red social, apoyo social y recursos familiares

La red social es el conjunto de personas, familiares, amigos, vecinos, compañeros, que se relacionan naturalmente con la familia y el individuo, aportándole ayuda y apoyo real y duradero. De acuerdo a la relación de la red con el individuo podemos distinguir:

La red de primer orden, donde podemos encontrar a las personas que se relacionan directamente con el individuo (familiares, amigos, compañeros etc.).

La red de segundo orden, donde se encuentran las personas que no se conocen pero llegan a través de la red primaria.

La red extensa las relaciones que unen la red secundaria con la población general.

Apoyo social

Vargas (sf) menciona que Thoits, lo define como “el grado en que las necesidades sociales básicas, son satisfechas a través de la interacción con otros”.

Para Bowling es “un proceso interactivo merced a la cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que está inmerso”.

El apoyo social se obtiene a través de la red social. Por lo cual cuando la ayuda se encuentra dentro de la familia se denominan recursos familiares.



Recursos familiares

Es la ayuda o apoyo que se ofrece a la familia o a cualquiera de sus miembros en las situaciones de necesidad. Puede ser de carácter financiero, emocional, de educación e información, manejo médico. Los recursos familiares están incluidos dentro del apoyo social. La familia es un componente más de la red social.

2.4 Misión y funciones de la familia

Según Rodríguez, Montes de Oca y Hernández (2014) entre las principales funciones que toda familia debe empoderarse desde inicio de su constitución son las que a continuación se describe:

Cuidado o económica: La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros como: techo, alimento, vestido, atención médica, creando hábitos adecuados de higiene, que repercutirán a favor de su salud.

Socialización: La familia tiene la responsabilidad de transformar a un niño en la participar activa en su círculo social en el lugar en que vive.

Afecto: La familia deberá cubrir las necesidades afectivas de sus miembros porque la respuesta afectiva de un individuo a otro provee la recompensa básica de la vida familiar. Es decir, la está llamada a aportar el afecto que necesita cada uno de sus miembros, generando confianza, seguridad, apoyo y afecto que necesita todo ser humano para su sano crecimiento y desenvolvimiento en sociedad.

Reproducción: La debe garantizar la perpetuidad de la especie, dotando a la sociedad de los nuevos miembros que esta necesita para su desarrollo.

Sánchez (2011), menciona que la familia asume derechos y deberes con el propósito fundamental de empoderarse de sus funciones como tal, dentro de ellos se distinguen seis prioridades que son esenciales para su constitución.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Función Biológica: Es la responsable de su reproducción y expansión.

Función educativa – socializadora: Es un proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de una sociedad; a través de dicho proceso, la cultura se trasmite de generación en generación, sus integrantes aprenden conocimientos, desarrollan potencialidades y habilidades para su adecuada participación en la vida social por lo cual también les facilita su adaptación.

Función económica: Se satisfacen necesidades básicas como el proveer una vivienda adecuada, salud, alimento, vestimenta.

Función de protección y de apoyo: La familia contribuye estabilidad emocional, a través del afecto, confianza. Creando un clima favorable y propicia la resolución de problemas y conflicto que surjan en el trayecto de su convivencia familiar.

Función afectiva: Se regulariza a través de la creación de los vínculos afectivos, adquisición de confianza, estimulación y refuerzo para relacionarse apropiadamente.

Función axiológica: Se encarga de crear espacios donde se aprenda conductas, comportamientos y afecto que permitan valorar, apoyo mutuo entre sus miembros.

Ackerman (1994), señala algunas funciones básicas como provisión de alimentos, abrigo y atención de otras necesidades materiales, así como de protección frente al peligro externo. Una segunda función es la provisión de la unión social a través de lazos afectivos. Luego, la oportunidad de desplegar la identidad personal para enfrentar experiencias nuevas, así como el modelamiento de roles sexuales, el ejercicio de roles sociales y el fomento al aprendizaje; y el apoyo a la creatividad e iniciativa individual.



2.5 El impacto del cáncer de mama en la familia

Cabrera y Ferraz (2011) mencionan que la enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia. Este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere.

A pesar de conocer la fuerza que este impacto supone, lo cierto es que existe cierto desconocimiento en cuanto a las modificaciones que se dan dentro de los sistemas familiares como respuesta a las demandas impuestas por esta enfermedad, al menos a nivel social. En general, se sabe que el cáncer implica una serie de tratamientos continuos, efectos secundarios y diversos cambios en la vida cotidiana, pero no se ahonda en cómo afecta a la dinámica familiar. La dinámica familiar hace referencia al sistema de intercambio que se da en las interacciones de la familia, es decir, en los roles, límites, reglas, niveles de poder y autonomía de sus miembros. Los cambios que se dan en la dinámica de la familia se intuyen, pero no suelen expresarse, y si se expresan suele ser cuando la familia ha claudicado.

Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria, así como en la percepción del sentido de la vida (Cabrera y Ferraz, 2011). Se da una necesidad constante de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad, siendo la propia enfermedad el motivo por el cual la familia pueda desintegrarse, al no sobrellevar los reajustes y las demandas necesarias, o la oportunidad para el fortalecimiento de la misma. La manera de afrontar el cáncer de cada miembro será diferente, y la implicación del riesgo de vida de su familiar será enfrentada de manera diferente también.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Las reacciones más expresadas suelen incluir el dolor, la pena, la ira y el enfado, y la angustia. Todas ellas son emociones normales y esperables ante una situación de crisis, si bien en ocasiones se acentúan y pueden interferir en la capacidad de la familia de hacer frente al cáncer y continuar con su vida, indicando la necesidad de solicitar una intervención más específica. En este sentido, existe cierta creencia popular que relaciona las emociones negativas con el hecho de que el tamaño del tumor maligno pueda aumentar, y la sensación de que la persona diagnosticada de cáncer debe mantener el ánimo para evitar esto. Estas creencias que unen la actitud negativa y el crecimiento más rápido del tumor, pueden dificultar las reacciones habituales y naturales de los pacientes, y que éstos se sientan exigidos a mantener un ánimo positivo que no sienten. Estas exigencias pueden partir del resto de familiares, que ante su propio miedo a que la enfermedad se expanda, y en un intento de control de la misma, se aferran a tales creencias e instan a su familiar a estar motivado y alegre. En la cara opuesta de la moneda, el paciente puede llegar a sentir culpabilidad ante su familia por fracasar si el cáncer avanza sin haber conseguido un cambio hacia una actitud más Positiva (Holland y Lewis, 2003).



Capítulo 3 Tanatología

Es una disciplina científica que se encarga de encontrar sentido al proceso de la muerte, en sus ritos y el significado concebido como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia. También se llega a encargar de estudiar los duelos derivados de pérdidas significativas que no tengan que ver con la muerte física o enfermos terminales (Tanatoliga).

Etimológicamente los vocablos griegos thanathos, muerte, y logos, tratado; cuyo objetivo es llegar al conocimiento de la muerte por sucesos. Para García (2016) también es considerada como el estudio interdisciplinario del moribundo y la muerte, en especial de las medidas para poder disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, la aprensión, al igual que los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares y amigos.

Bravo (2006) indica que la Dra. Elizabeth Kübler-Ross se dio cuenta de los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte, por lo que ella define a la Tanatología moderna como “una instancia de atención a los moribundos” por ello, es considerada la fundadora de esta nueva ciencia. Con su labor, la Dra. Kübler hace sentir a los agonizantes que son miembros útiles y valiosos de la sociedad, ya que llevo a cabo las clínicas y hospices cuyo lema es “ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas”.

En México el Dr. Alfonso Reyes Zubiria es el pionero en haber fundado la Asociación Mexicana de Tanatología. La muerte es un proceso natural de la vida, tan cotidiano como el nacimiento de un nuevo ser; el problema está cuando les toca de cerca, ya que en ese momento atraviesan por una serie de sentimientos tales como la fragilidad, vulnerabilidad y amargura, los cuales aún no están del todo preparados para enfrentarlos y vivir con ellos; la mente



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



reacciona de manera diferente cuando este trágico suceso llega a sus vidas, y sus reacciones suelen ser intensas, con cambios psicológicos, conductuales y emocionales que les llegan a marcar la vida.

En la actualidad, existen en nuestro país un gran número de personas preparadas para ayudar a curar el dolor del proceso de morir, tanto en el enfermo como en la familia. El trabajo tanatológico no se termina con la muerte de alguien, sino que continúa hasta que el familiar concluye el trabajo de su duelo y llega a la verdadera aceptación de la muerte del ser querido.

Uno de los principios de la tanatología es perder el miedo a la muerte para vivir lo que resta de la vida con plena aceptación y paz, para poder lograr que tanto enfermos como familiares estén mejor preparados para poder enfrentar la muerte.

La tanatología nos ayuda a descubrir las causas de la muerte y el significado de morir, basándose en la observación, descripción e investigación. Así como la medicina es el “arte de curar”, la tanatología es una arte ya que ayuda a la persona que está enfrentando su muerte o la de un ser querido.

Objetivos de la tanatología.

- Ayudar al enfermo a que muera con plena aceptación, dignidad y paz. En la tanatología se habla más de la vida que de la muerte; lo importante es la calidad de vida del paciente, más que la cantidad de tiempo que le queda por vivir.
- Ayudar a los familiares de los pacientes a prepararse para ese momento, cercano y doloroso de la muerte del ser querido. O aquellos que han sufrido la muerte de un ser querido, a que resuelvan su duelo con el menor dolor y en el menor tiempo posible.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Ayudar a los enfermos que tienen pensamientos suicidas a que cambien su situación de profunda desesperanza y depresión, a una de esperanza
- Apoyo en momento de crisis por muerte súbita o violencia (suicidio, homicidio, accidente, etc.)
- Asistir a quienes se enfrentan día a día al dolor de la muerte, es especial a los miembros del equipo de salud.

Hamill (2009) menciona algo fundamental que es el poder ayudar a sensibilizar al personal de salud de la importancia de la tanatología en los pacientes terminales y en fase terminal ya que la persona no deja de serlo por más enferma que este. A la vez que, ayuda a los miembros del equipo de salud a aliviar las frustraciones, angustias, rabia, culpas, depresiones y otras emociones que surgen ante las repetidas muertes de sus pacientes y porque en su estatus dentro del sistema hospitalario se ven forzados a tener que reprimir sus sentimientos.

Labor tanatología

Consiste en procurar el bien morir, es decir, una muerte digna. Dependiendo de cada caso en ocasiones de las necesidades o de las circunstancias que se presenten. Comprende de tres actividades principales que en ocasiones llegan a ser difícil el poder diferenciarlas en la práctica, ya que se combinan y se apoyan unas de otras. (Tanatología, 2008).

Apoyo

Consiste en realizar varias actividades que propicien su tranquilidad y bienestar, ya sean físicas o emocionales en el enfermo. El apoyo es variado a como son las necesidades de las personas.



Acompañamiento

Es la actividad que consiste en estar con el enfermo, aun cuando se tenga una actitud pasiva. Quien realiza el acompañamiento está aportando la tranquilidad de él no estar solo.

Consejería

Es un proceso de corto tiempo, en el cual se intercambian ideas, experiencias y emociones, entre dos o más personas. Se dice también que es un proceso donde el consejero escucha y cuestiona al usuario, a fin de que el mismo encuentre sus propias respuestas.

Se define como consejería tanatológica como “un trabajo que busca elevar conciencia”, con lo que se hace referencia a la necesidad de que el paciente se cuestione y encuentre el sentido de su vida, e identifique sus propios sentimientos, ideas, prejuicios, etc. respecto a la muerte.

Emociones, sentimientos y sensaciones desde la perspectiva tanatológica.

Emoción

Es un impulso que nace en el interior de la persona y brota al exterior, la palabra viene del latín “mortere” que significa moverse, es lo que hace que nos acerquemos o nos alejemos a una determinada persona o circunstancias. Las emociones son intensas y breves a diferencia de los sentimientos que son menos intensos y más durables. Las emociones son el mecanismo que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados, y a tomar decisiones con prontitud y seguridad, a comunicarnos de forma verbal y de forma no verbal con otras personas. Las emociones son biológicas, provienen de nuestras pulsaciones y por tanto deben pasar un proceso cognitivo; existen cinco emociones innatas:



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Miedo
- Alegría
- Enojo
- Tristeza
- Afecto

Sentimientos

Son experiencias consientes en que las personas se encuentran interesadas o involucradas, ya que informan de tal manera el cómo pueden afectar las cosas que suceden a su alrededor, los sentimientos se expresan verbalmente de forma directa, por ejemplo:

- Mediante acciones de conducta: patear objetos, aventar puertas.
- Con cambios psicossomáticos, muchos cambios fisiológicos que se derivan de los sentimientos por ejemplo: colitis, gastritis, migraña, etc.
- Los sentimientos preparan la acción, no sólo se dicen, se muestran, cuando una persona nos habla de la tristeza que siente ante la pérdida de un ser querido y no puede continuar con el dialogo porque estalla en llanto, en este caso las palabras le estorban ya que la persona está verdaderamente conectada con el sentimiento, hay congruencia entre lo que se dice el cómo lo dice y la expresión no verbal de lo que ocurre, es capaz de expresar lo que siente.
- Los sentimientos son normales siempre y cuando lleven a la persona a la satisfacción de una necesidad que se encuentre en ellas.
- Los sentimientos son anormales, cuando no conducen a esta satisfacción llevando a la persona a la alteración.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Algunos sentimientos son:

- Aflicción
- Alivio
- Arrepentimiento
- Enojo-Ira
- Llanto
- Melancolía
- Pena
- Remordimiento
- Resentimiento
- Soledad
- Sufrimiento
- Temor

El equipo de enfermería ante el paciente terminal.

El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones, el poder ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto del paciente que padece una enfermedad como la de los seres queridos que lo rodean, el personal debe presentar una actitud cálida, favorable y de apoyo con el paciente o la familia, pero en ocasiones puede llegar a surgir la inquietud de conocer que tan preparado está ante las situaciones de la muerte. Para todo ser humano el presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, hoy en día se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia muy frecuente ya que en la actualidad, se ha optado a que la muerte se dé más en un hospital que en el hogar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Reacciones ante el diagnóstico.

- La forma particular como cada paciente reacciona depende de varios factores:
- Lo sorpresivo o no del diagnóstico.
- Momento del ciclo vital.
- Características de la personalidad.
- Mecanismos adaptativos usados en momentos difíciles previos.
- Balance de su vida.
- Tipo de enfermedad y futuro previsible.
- Forma en que fue informado.
- Relación médico-paciente.
- Apoyo familiar.

Temores del paciente.

Por lo general los pacientes y los familiares se enfrentan a múltiples temores es muy importante el legitimizar y resolver en lo posible, los más frecuentes son:

- A lo desconocido, al curso de la enfermedad.
- Al dolor físico y al sufrimiento.
- A la pérdida de partes del cuerpo y la invalidez.
- A inspirar lastima.
- A perder el control de sí mismos y la autonomía en la toma de decisiones.
- Dejar a su familia.
- A la soledad por el abandono de los demás.
- A la regresión, la dependencia, (uso de pañal, ser bañados, ser alimentados etc.)



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- A la pérdida de la identidad propia.
- A la muerte en sí y al proceso previo.
- A morir sin dignidad y con sufrimiento.

Los profesionales de la salud, son seres humanos con las mismas características fundamentales de la persona que está esperando de su cuidado; son igual que el resto de los individuos; al igual que ellos toda esta situación llega a provocarles ansiedades y temores, sobre todo en este ámbito, en el cual saben que tienen que sensibilizarse aún más a las necesidades del otro e intentar ponerse en su lugar.

Para enfermería los primeros encuentros con la muerte y la agonía llega a ser una de las experiencias más fuertes a lo largo de la vida profesional ya que no se puede escapar tan fácilmente del conflicto, al que se enfrentan sin saber qué hacer, pero sabiendo en su interior que algo deben hacer

Cáncer y tanatología.

La mayoría de los pacientes oncológicos le tienen miedo al sufrimiento, ya que llegan a ver la vida de una manera diferente. La enfermedad puede ser también la oportunidad de cambio a una renovación de vida y se le encuentra otro sentido, es una oportunidad de reconciliarse y de aceptar el vivir el aquí y el ahora.

Para García (2011) Los pacientes y sus familiares deben de adaptarse a las dificultades que acompañaran a las diversas fases de la enfermedad, los síntomas y las molestias consecuentes que originan los estudios diagnósticos y el tratamiento médico o quirúrgico. Es más frecuente que existan preguntas cargadas de temor acerca del pronóstico, o los cambios corporales y las reacciones de los demás



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



El paciente con cáncer tiene un gran número de necesidades que no solo son de índole farmacológicos para aminorar sus dolores o para tratar el propio cáncer, sino que también incluyen los aspectos nutricionales, espirituales, sociales, familiares, psicológicos, etc. mismo que deben ser satisfechos. El tratamiento del paciente de cáncer debe tener como objetivo, no sólo sanarle físicamente sino mejorar su calidad de vida y adaptación a sus nuevas circunstancias, tanto del paciente como de los miembro de su familiar, es por ello que es muy indispensable que desde el momento de la realización del diagnóstico se puede y debe sugerir la participación de la tanatología, esta participación ha de estar integrada con el servicio de atención médico de un modo multidisciplinario.

El cáncer en una persona no solo afecta a ella, sino que también a su familia y allegados; el tipo de efecto y su intensidad dependerán de los siguientes factores:

- Cambio de funciones.
- Reasignación de tareas.
- Aumento de tensión debido a la ansiedad del paciente y el conflicto sobre nuevas responsabilidades.
- Problemas económicos.
- Soledad, como resultado de la separación y posible pérdida.
- Cambio de costumbres sociales.
- Alteración de la dinámica familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Atención Teratológica en enfermería.

Como seres humanos dedicados a la salud, se tiene el deber y la obligación de estar en equilibrio bio-psico-social y espiritual para así mantener un estado de salud pleno y poder brindar una adecuada atención a nuestros pacientes, sin importar la raza, color, religión, estado civil, condición social, preferencia sexual etc.

Se debe de incluir en ellos la palabra muerte, como un proceso y no un instante o momento; es un deber ayudar al paciente a vivir, mas no a sobrevivir, pasando del curar al aliviar. El ser cuidadosos en las necesidades físicas, espirituales, psicológicas y sociales de los enfermos, deben ser el núcleo central de la profesión ante el dolor, enfermedad, agonía y muerte.

El no abandonar a los pacientes es un compromiso ético que consiste en acompañarlo en el trayecto de su enfermedad sin importar cuál sea su desenlace; sería muy gratificante que al final de la vida, justo antes de emprender la partida, el paciente pueda tener una enfermera amiga con gran calidad humana; que le permita morir con su compañía, aliviándole sus síntomas y dejando atrás los temores.

La enfermera puede influenciar positivamente en la situación del paciente terminal con el establecimiento de una buena comunicación y evaluación. Desempeña un papel de suma importancia en el cuidado paliativo, particularmente en la obtención de una mayor comodidad para el paciente, ya que su meta es promover la independencia del paciente, procurando que el mismo se adapte de la mejor manera a las limitaciones que impone su patología.

Los objetivos de la atención de enfermería deben estar formulados de acuerdo con la complejidad de fase en la que se encuentra el paciente, en la condición de persona, el grado de la dependencia, peticiones y deseos en la satisfacción



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



de las necesidades somáticas, psicológicas, socioculturales y espirituales. Esto requiere aplicar un enfoque organizado con base en las situaciones y problemas que se le presenten al enfermo. Los objetivos pueden ser:

- Evitar la muerte con sufrimiento
- Proporcionar y mantener (en lo posible) el bienestar físico, psicológico, social y espiritual.
- Mantener la esperanza.
- Enfrentar la realidad.
- Ejercer el derecho a morir en paz.
- Buscar significado y sentido a su vida.

La enfermera, al proporcionar atención integral al enfermo, debe aplicar en conjunto habilidades cognoscitivas, interpersonales y psicomotoras, como condición básica en la práctica profesional.

3.1 Duelo.

La palabra duelo etimológicamente proviene de los vocablos latinos: Dolus, del latín tardío que significa dolor, pena o aflicción demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien o por las pérdidas propias. Es el proceso y no un estado por el que pasa una persona al adaptarse a la pérdida de un ser querido, ya que cada ser humano experimenta de diferentes formas e intensidades que varían según su edad, el sexo, el vínculo afectivo, la fortaleza emocional, espiritual y la cultura a la que pertenece.

Bucay (2017) menciona que el duelo es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de su situación interna y externa frente a una nueva realidad.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Objetivos del duelo

- Aceptar la realidad de la pérdida que es el paso más difícil.
- Dar expresión a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para así aceptarlos y encontrar causas apropiados de canalización e integración.
- Adaptarse a la nueva existencia sin el ser querido
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones.

Proceso del duelo.

El cual es una reacción natural ante la inminencia de la muerte (duelo anticipatorio) o cuando esta se consuma (duelo posterior) o cuando se experimenta alguna pérdida significativa en la vida. La reacción natural de duelo puede ser muy profunda y dolorosa, puede durar mucho tiempo afectando todas las esferas (biológica, psicológica y la social), de vida de una persona.

La finalidad del duelo.

Es recuperarse de la manera más saludable en el tiempo más corto posible, y alcanzar en ese tiempo, el equilibrio emocional y no transcurrir de un duelo considerado “normal” a padecer un duelo patológico que es cuando se vive y se reacciona con sentimientos y emociones desproporcionados. Este tipo de duelo requiere ayuda profesional inmediata.

Etapas del duelo

Para Kubler (2014) El duelo es un proceso y una forma de abordarlo, es contemplarlo en función de etapas las describe en cinco que son:



1ª. Etapa. La negación y aislamiento.

“No, no puedo ser yo”, es un mecanismo de defensa y trae consigo angustia y aislamiento, pues considera la persona que nadie podrá entender lo que está viviendo, exclama “No, yo no, no puede ser verdad”, se angustia ante lo desconocido y al futuro incierto.

2ª. Etapa. Ira.

En esta etapa surge la pregunta ¿Por qué yo?, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal ya que la ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a donde quiera que mire, el paciente en esos momentos encontrará motivos de queja, es característica de esta etapa el enojo, odio y envidia hacia otros.

3ª. Etapa Pacto.

Negociación o pacto en esta etapa, tal vez la persona pueda llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable, el pacto es un intento de posponer los hechos, incluye un premio a la buena conducta y fija un plazo de vencimiento es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la restitución, lo que se va a negociar son sentimientos de culpa ocultos o manifiestos. Es hacer sacrificios, la mayoría de los pactos se hacen con dios y generalmente se guardan en secreto.

4ª. Etapa. La depresión.

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, ni sostener su rabia, existe un profundo sentimiento de pérdida, se manifiesta mediante sentimientos de tristeza, decepción, desamparo y soledad, es importante llorar y no reprimir el sufrimiento.



5ª. Etapa. La aceptación

En esta etapa, no hay que confundir la aceptación con la resignación, no con la felicidad, en esta etapa la persona está casi con la falta de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegará el momento del descanso final antes del largo viaje, cuando el paciente moribundo, ha encontrado cierta paz y aceptación, su capacidad de interés disminuye, ya su deseo es de descansar y morir en paz, si el equipo de salud insiste en prolongar su vida, choca con el deseo del moribundo.

Sin embargo el Dr. Reyes (1996) menciona que el enfermo terminal presenta una serie de emociones mezcladas, entre el enfermo y sus familiares como son: La angustia, frustración, culpabilidad, depresión (reactiva anticipatoria y ansiosa) y finalmente la aceptación.

Establece que las etapas del duelo son:

Primera etapa shock: puede dar idea de locura, necesidad de negar, atarantamiento.

Segunda etapa depresión: emoción no enfermedad se vive como una pesadilla.

Tercera etapa rabia: hacia dios, al médico, a los vivos, a ciertos familiares, al que murió, incluso hacia el propio yo este mecanismo de defensa no nos libera del sentimiento de pérdida.

Cuarta etapa perdón: más que una virtud, es una condición indispensable para tener paz interior y poder terminar el trabajo de duelo.

Quinta etapa aceptación: no resignación cuando se perciba que dentro de uno mismo está, vivo, el que “murió” y que está cuidando de uno, como “ángel de la guarda”.



Fases del duelo.

1ª. Fase de Inicio

Puede durar varias semanas donde el impacto y la incredulidad de los familiares se pone de manifiesto, se sienten abrumados, aturcidos, confundidos, con malestares físicos, como náuseas, cefaleas, diarrea, se siente impotencia ante la vida.

2ª. Fase Intermedia

Puede ir de seis meses a un año, donde la preocupación por la persona que falta persiste, el pensamiento está en el pasado, y se acompaña del llanto, fatiga, insomnio o falta de apetito, en esta fase se evalúa emocionalmente la relación que se tenía con la persona fallecida, se rescata la intensidad de las emociones compartidas y se fijan los recuerdos.

3ª. Fase Final

Esta fase es muy variable el tiempo que tarda en presentarse, se presenta cuando se reinician las actividades diarias, se recuerda al difunto con cariño y tristeza en vez de dolor y nostalgia, se aprende que hay otros valores y motivos para vivir y luchar.

Tipos de duelo.

Duelo anticipatorio.

Este se genera antes que la pérdida real se produzca y se inicia con el diagnóstico del paciente terminal en muchos casos es la muerte, es un desenlace que ya se conoce de antemano y durante este periodo de anticipación pueden surgir problemas que requieren intervenciones específicas, el familiar empieza las tareas del duelo, así como a experimentar



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



las diferentes respuestas emocionales, mientras el paciente sufre su depresión anticipatoria, la familia sufre el duelo anticipatorio, un periodo lleno de rabia, de tristeza y de culpa, un sentimiento que se observa con frecuencia durante este periodo, es un aumento de ansiedad cuanto más se acerca la persona a la muerte, también se incrementa una ansiedad existencial a medida que alguien se deteriora ante una enfermedad progresiva.

Duelo crónico.

Es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, este tipo de duelo requiere que el terapeuta y el doliente evalúen que tareas no se han resuelto y que mediadores pueden influir en ello.

Duelo enmascarado.

Aquí la persona no es consciente de que sus síntomas están relacionados con la pérdida, la persona no expresa sus sentimientos abiertamente, puede manifestarse de otra manera posiblemente a través de síntomas psicossomáticos.

Duelo familiar.

Es cuando la mayoría de las pérdidas significativas se producen en el contexto de una unidad familiar, y es importante considerar el impacto de una muerte en todo el sistema familiar. Las familias que lo afrontan de manera más eficaz, son aquellas que hacen comentarios sobre el fallecido abiertamente, mientras que las familias cerradas no solamente les faltan esta libertad sino que además ofrecen excusas y hacen comentarios que logran que los otros miembros se queden callados. Existen tres tareas esenciales para que las familias se adapten a la pérdida.



1a. Debe haber un reconocimiento de la pérdida y de las experiencias de duelo propias de cada miembro de la familia.

2a. La familia se debe reorganizar, reasignando roles a otros miembros de la familia o renunciando a los mismos, reduciendo así la sensación de caos.

3a. Los miembros de la familia deben formar parte de esta nueva familia, manteniendo al mismo tiempo una sensación de conexión con la persona fallecida, una comunicación abierta y franca.

Duelo normal.

Es el que abarca una serie de sentimientos y conductas que son normales, después de una pérdida, como la tristeza, que no necesariamente se manifiesta a través del llanto, el enfado que proviene de una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar la muerte, la culpa y el auto reproche, la ansiedad de que no se pudo evitar la muerte de un ser querido, de que no podrían sobrevivir sin la persona, la soledad, emoción que provoca la ruptura de una relación, la fatiga el familiar experimenta la apatía o indiferencia, y puede ser un síntoma de depresión, también experimenta sensaciones físicas.

Duelo patológico o complicado.

El duelo complicado es aquel que se manifiesta de varias formas, es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución, y que la patología está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción, que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica.



Duelo retrasado.

Suele llamarse duelos inhibidos, suprimidos o pospuestos, ocurren cuando la persona presenta una reacción emocional pero no fue suficiente y después de un tiempo reinicia su duelo.

Cuando acaba el duelo.

El duelo finaliza cuando la persona es capaz de hablar del fallecido sin el dolor que sacude todo el ser, cuando es capaz de pensar en él sin manifestaciones físicas, como llanto inconsolable, alteraciones del sueño, y finalmente cuando el familiar es capaz de invertir sus energías y sus afectos en nuevas relaciones aceptando los retos que la vida le plantea, ha recuperado el interés por la vida y se siente de nuevo esperanzado experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles, significa llegar a un término en que la persona se interesa nuevamente por su vida.

3.2 Perdidas.

La vida es un proceso de constantes pérdidas y con cada una de ellas surge un nuevo reto como una oportunidad de crecimiento, una llamada de atención para revisar las prioridades, el cómo se va distribuyendo el tiempo hacia las personas y hacia los proyectos que más valor tienen; hacer conciencia de que se tiene un final. La muerte y la separación son dos de las pérdidas más importantes que como personas se puede experimentar. La pérdida más absoluta y contundente, es la muerte de uno mismo, o un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación. Cada pérdida llega a causar un gran dolor, sufrimientos y cambios ya sea mayor o menor, dependiendo la severidad de la pérdida, la elaboración de duelo por pérdida brinda la libertad de ciertas creencias, de ser y dar la oportunidad de que surjan nuevas formas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Quizás algo que nunca se dice en el transcurso de la educación, y que se va aprendiendo, es que se puede llegar a perder todo excepto aquello que ya se ha vivido. Todo en esta vida es provisional y fugaz y la única garantía que se tiene es que cada uno va a convivir consigo mismo hasta su muerte. Lo demás llega, permanece un tiempo y se va.

Qué pasa cuando se enfrenta algún tipo de pérdida.

La persona llega a sentirse perdida, aislada con todos los sentimientos encontrados y no saber qué hacer con el dolor tan profundo que llega a sentir y que no le permite vivir el presente, el hacerse preguntas y no obtener respuestas, a veces los familiares no saben qué hacer para ayudarlos. Por esas y otras razones es importante asistir a un grupo de apoyo el cual proporciona la ayuda adecuada a las personas que acuden a solicitarla, se les brinda el espacio que necesitan para poder expresar lo que les pasa y expresar todos sus sentimientos y emociones, sin sentir ser juzgadas, ni evaluados, ya que así se les facilita la oportunidad de hablar de sus vivencias ante otras personas que comparten experiencias similares el cómo viven el duelo, las escuchan y sobre todo las entienden, con diferentes puntos de vista amplían su panorama al saber que de igual manera existen otras personas las cuales están atravesando por un dolor similar al de ellos.

Tipos de pérdidas.

Perder la juventud: el envejecimiento.

Uno de los miedos más frecuentes en muchas personas es a envejecer, vivimos en una sociedad en la cual la juventud y la belleza lo son todo. A pesar del paso del tiempo estos cambios pueden ser llevados a cabo de forma positiva. El envejecer puede ser tomado como una oportunidad de crecimiento y mejora personal con la posibilidad de vivir una nueva etapa de sus vidas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Conangla (2007) menciona que cuando alguien encuentra el sentido de la vida, no siente la necesidad de volver hacia atrás y puede aceptar el envejecimiento de manera positiva. Esta es la forma para no vivir como una pérdida una etapa de la vida que puede ser la fuente de importantes aprendizajes y vivencias.

Cambios de la integridad corporal.

Estos cambios pueden llegar a tener diferentes motivos: accidentes, mutilaciones, deformidades, deterioro y degeneración, cicatrices producidas a causa de algunas enfermedades o intervenciones que afectan a la imagen de la persona y su estética. Estos son algunos de los cambios que afectan a quien los sufre

- Una modificación en su esquema corporal y de la imagen que tiene de sí mismo.
- Una afectación de autoestima.
- Mayor o menor incidencia funcional que puede afectar su autonomía personal y producir cierto nivel de dependencia.
- Inseguridad y posibilidad de que aparezca una cierta inhibición social derivada de un complejo desencadenado por la pérdida sufrida.

Perdida de capacidades físicas, fisiológicas, cognitivas y psicológicas.

Al paso de la vida se van perdiendo capacidades y facultades. A veces las pérdidas forman parte de los cambios propios del paso del tiempo. En otras ocasiones son el resultado de un proceso patológico: enfermedades, crisis degenerativa, estrés crónico o la demencia. En estos casos es cuando el paciente llega a depender, en mayor o menor grado, de los demás.

Para algunas personas, este tipo de pérdidas pueden ser más difíciles de aceptar y de enfrentar. La enfermedad que condiciona su vida es uno de los



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



retos más difíciles de poder sobrellevar para el que la padece y principalmente, por las personas que acompañan.

Pérdida de la autonomía personal.

Al iniciar la vida, se necesita de los demás para poder sobrevivir. Al final de la vida, cuando se está enfermos o se es anciano, también se llega a necesitar de los demás para sobrevivir.

El tomar conciencia de que ya no se puede valer por sí mismos puede llegar a ser uno de los sufrimientos más amargos que existen, así como la pérdida de la autonomía personal, ya que no es tan fácil asumirlo.

La pérdida del control.

Es una situación la cual se debe afrontar ante el hecho de la enfermedad la pérdida del control se produce cuando el enfermo ingresa a un hospital.

El paciente deberá aprender a ceder el control, y a confiar en las manos de otra persona. Algunas veces estas no suelen ser fáciles para algunos enfermos o familiares. El tomar una actitud responsable y de colaboración respecto a la propia salud es muy importante para el proceso de recuperación.

La pérdida de la salud: la enfermedad y el desequilibrio.

Nunca se está del todo sano pero cuando alguna enfermedad hace su aparición, se puede llegar a vivir subjetivamente de formas muy diferentes:

- Como un fracaso personal.
- Con un sentimiento de culpa.
- Con sentimiento de castigo.
- Con miedo.
- Con sensación de falta de control.
- Con aceptación de la enfermedad.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Es muy importante que quien o quienes acompañen y atiendan a las personas enfermas sean capaces de identificar cual es la vivencia que tiene sobre su enfermedad con el fin de poder adoptar las estrategias más adecuadas para así poder ayudarlos.

La pérdida de espacios vitales.

En determinadas situaciones de la vida, una persona puede llegar a perder de sus espacios. Son espacios necesarios para poder desarrollarse personalmente los cuales son:

- Espacio físico.
- Espacio de su tranquilidad.
- Espacio de su soledad.
- Espacio de silencio.
- Espacio mental.
- Espacio de intimidad.
- Espacio de libertad.

Pérdidas sociales: separación, abandono.

Esta situación exige un esfuerzo de adaptación al nuevo entorno físico y humano. La sensación de desorientación y de asilamiento son algunos de los efectos que pueden llegar a producirse.

Muchos enfermos crónicos suelen quejarse de que, al inicio de su enfermedad, reciben muchas visitas pero, a medida que avanza, estas son cada vez menos frecuentes. Esto se vive como una pérdida.

El sentimiento de abandono se da a menudo y va unido a un gran miedo a la soledad. Una buena relación de ayuda puede facilitar al enfermo el enfrentamiento de sus temores.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Perder la vida: la muerte.

Bien se sabe que la estancia vital tiene un final, que todo lo que nace muere. Aun así, no se quiere pensar en ello y no se quiere creer. Posiblemente si las personas fueran más conscientes de la muerte, actuarían y vivirían de forma diferente, disfrutando lo mejor de ellos.

3.3 Crisis.

La palabra crisis, en su acepción actual, es un momento que marca un cambio importante, sin juzgar para bien o para mal. Pero también tiene un sentido más restringido el de situación dificultosa o complicada.

González (2000) describe que Cohen y Ahearn definen la crisis como una situación vital que incluye cambios, amenazas o dificultades, que originan un desequilibrio personal. Puede derivarse de factores del desarrollo, como la pubertad, embarazo o edad madura; o de factores accidentales, incluidos un accidente automovilístico, incendio o desastre natural.

Crisis familiares.

La familia en crisis no es necesariamente una familia disfuncional o problemática. La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de los problemas. Lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos.

Son momentos de desorganización a nivel familiar, de aquellos cambios individuales, familiares o ambientales que implican la necesidad de reorganizar su funcionamiento.

Algunos de estos cambios se puedan predecir y se denominan crisis esperadas, las cuales se relacionan con que los distintos miembros de la



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



familia van pasando distintos momentos evolutivos que requieren de nuevos roles y funciones para responder a las necesidades de desarrollo de sus miembros, por ejemplo: el nacimiento de un hijo(a), la adolescencia, el nido vacío, entre otros.

Existen crisis inesperadas, por ejemplo: el diagnóstico de cáncer de mama de un integrante, la muerte prematura de uno de los padres, las crisis económicas, los cambios de ciudad, la separación de los padres, desastres naturales, etc. Estas situaciones, al no ser previsibles tienen un mayor impacto en sus miembros y también requieren de una reorganización, de acuerdo a las características de la situación crítica.

Pasar por una crisis familiar sea esperada o inesperada, siempre implicara un impacto para los miembros de la familia y la resolución de la crisis puede conllevar un crecimiento o un debilitamiento familiar, dependiendo de las capacidades, recursos, experiencias de la familia y de la gravedad de la situación crítica.

El objetivo de la prevención de crisis no es impedir que ocurran, sino mejorar o desarrollar las capacidades y habilidades del individuo y/o de las familias para afrontar esta situación, a fin de que traten de obtener experiencias constructivas que les ayuden a su crecimiento.

Fases de una crisis.

1. Shock o impacto agudo

Algo ocurre generalmente de manera súbita que afecta al individuo o la familia profundamente, sin poder evitarlo o superarlo de la manera habitual en que hace frente a otros problemas. Junto al estrés propio de la situación se añaden sentimientos de confusión e impotencia.



En esta fase predominan sentimientos de ansiedad, irritabilidad y manifestaciones psicosomáticas. También pueden presentarse sentimientos de entusiasmo y aumento de energía.

2. Desorganización crítica

En esta fase fallan todas las estrategias habituales de afrontamiento y resolución de problemas, la tensión emocional aumenta hasta niveles insostenibles.

Suelen iniciarse diversas actividades destinadas no necesariamente para resolver o mejorar la situación de crisis, sino simplemente para escapar de ella o para descargar la tensión acumulada.

3. Resolución

Entre las múltiples actividades que la persona despliega ante el impacto inmediato de la situación, alguna puede tener éxito y la crisis se resuelve casi sin llegar a plantearse. Pero en el desarrollo típico de una crisis, los primeros intentos suelen fallar, y el individuo permanece con presión interna por hallar una solución, estas pueden llegar a ser:

- Descubrir nuevas estrategias de afrontamiento.
- Encontrar nuevas fuentes de ayuda, formar nuevas relaciones o trabajar con profesionales o consejeros varios.
- Reducir las demandas con las que debe trabajar.
- Cambiar la manera cómo interpreta su situación.

4. Retirada final

En cualquiera de estos casos, la crisis termina, sea por la muerte, sea por la negación de sí mismo que supone la psicosis, sea por la renuncia a todo lo vivido hasta el momento de la crisis y el inicio de una nueva vida.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



González (2000) menciona que Ortiz T. plantea que los eventos que desencadenan estas crisis son:

Eventos de desmembramiento: son aquellos eventos vitales familiares, que constituyen separación de algún miembro y que provocan crisis por esta pérdida familiar (hospitalización, separación, divorcio, muerte).

Eventos de incremento: son aquellos, que provocan crisis por incremento a causa de la incorporación de miembros en la familia (adopciones, llegadas de familiares).

Eventos de desmoralización: son los que ocasionan crisis de este tipo por constituir hechos que rompen con las normas y valores de la familia (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos).

Eventos de desorganización: son aquellos hechos que obstaculizan la dinámica familiar, y que por su naturaleza y repercusión facilitan las crisis familiares por desorganización (cáncer de mama de un integrante, pareja infértil, divorcio, accidentes, enfermedades psiquiátricas, graves y retraso mental).



Capítulo 4. Cuidado de enfermería a la familia con un integrante cursando cáncer de mama.

4.1 Modelo promoción a la salud Moyra Allen

El modelo de Mc Gill, permite entrelazar las acciones propias de la enfermera, ya que proporciona cuidado directo, pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del paciente a través de pequeñas acciones que permitan establecer el vínculo por medio de acciones verbales y no verbales de afecto. Esta teoría es una herramienta para que el cuidado de enfermería se pueda brindar de manera integral y organizada. Este modelo de enfermería es considerado indistintamente como modelo conceptual o de intervención. Inspirada en el enfoque sistémico, también postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia, el primer objetivo de los cuidados de enfermería es la promoción de la salud, mediante el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud. Ya que la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, interacciones constantes el uno con el otro. Gottlieb (2013) menciona que Allen es más conocida por su perspectiva futurista de la enfermería ya que trató de transformar la naturaleza y la imagen de la profesión. Ella ve el papel del enfermero en el sistema de atención de la salud como un complemento de otros profesionales. Dice que el principal objetivo de la enfermería es la de formar una alianza con la persona/familia para fomentar la salud.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



La salud es el componente central del modelo, y plantea que tanto esta como la enfermedad son entidades distintas que coexisten.

En su teoría de enfermería, Moyra Allen realiza ciertos interrogantes y respuestas a los conceptos del modelo para definir mejor el papel que deberá desarrollar la enfermera profesional para lograr una adecuada promoción de la salud. Estos son:

¿Qué hacen las enfermeras?

¿A quién van dirigidos los cuidados?

El metaparadigma enfermero es imprescindible para que pueda desarrollarse como ciencia y como profesión la disciplina enfermera siendo esencial la relación entre los conceptos que forman parte del mismo. Estos conceptos están definidos por Moyra Allen y son:

- **Persona.**

El concepto de persona para Allen es la propia familia. Esta es la unidad del cuidado, puesto que tiene una gran influencia sobre sus miembros, a la vez que estos determinan las características de la misma. Una característica importante de esta unidad es la capacidad para aprender de sus experiencias.

- **Salud.**

Allen rompe con la idea de la salud como un continuum y afirma que no es ni un estado ni una finalidad. Para que se pueda hablar de salud óptima se requiere que no exista enfermedad, pero que además estén presentes los elementos de salud. Estos están en conformidad con la forma de relacionarse de la persona con su entorno y con su capacidad de aprendizaje.

- **Entorno.**

Es el contexto en el que se produce el aprendizaje del significado de la salud y de los hábitos de salud.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- **Cuidado enfermero.**

El proceso de cuidar está centrado en el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus integrantes.

Los enunciados teóricos que desarrolló Allen son:

- Para una nación la salud es su recurso máspreciado.
- La familia se encuentra en una interacción constante con el entorno y con la comunidad y su objetivo es alcanzar el mejor nivel de salud posible.
- La familia y el individuo aprende sobre la salud a través del descubrimiento personal y de una participación activa en el seno de la familia, que es la que acumula y transmite los conocimientos sobre la salud.
- El aprendizaje se produce mediante el establecimiento de las relaciones interpersonales y está condicionado con la capacidad que tengan la familia, la comunidad y el propio individuo.

4.2 Proceso de atención enfermería.

Para Bustamante (2014) Es un proceso complejo que exige tener un enfoque sistemático para poder trabajar con familias e individuos a la vez. La intervención de enfermería en el cuidado familiar implica el cuidado a la familia como un grupo de personalidades que interactúan y están ligadas entre sí al cuidado de un miembro familiar como una identidad que la familia no anula por el contrario se fortalece y lo ayuda a desarrollarse.

El proceso es descrito como un acto racional para ayudar a la persona humana. (Individuo, familia y comunidad) a desarrollarse de un punto a otro en la satisfacción de sus necesidades, calidad de vida y/o objetivos.



4.2.1 Valoración.

Recolección de datos:

- Entrevista al familiar relacionado a eventos pasados y a presentes.
- Hallazgos objetivos observaciones en el hogar y las impresiones subjetivas, así como la información sobre la familia que pueden brindar los demás servicios e instituciones que trabajan con la familia que es atendida.

Un rol importante es ser observador y llegar a participar durante las intervenciones en la familia.

La sensibilidad de la enfermera ayuda a la observación también le da habilidad para la toma de rol profesional y específico en la familia y conectarlo a otros roles propios y colaborativos. La enfermera actúa con la familia en dos niveles de trabajo:

- Identifica el que, como y quienes hacen las actividades en la familia.
- Como los miembros familiares se sienten al hacer sus actividades de la vida diaria (sentimientos).

Ya que es muy importante el entender ambos niveles para facilitar la valoración de la dinámica familiar. Es por ello, la colección de los datos, el siguiente paso será el análisis de los datos, para llegar a la discusión de las explicaciones que se dan a los eventos familiares.

Genogramas familiares

Mcgoldrinck (2005) menciona que es una de las herramientas que se utiliza en distintas disciplinas del ámbito social y sanitario (peritaje social, medicina, enfermería, psicología, trabajo social, etc.). Familiograma o genogramas. Es el instrumento que nos va a permitir, valorar la dinámica, la composición, la estructura, el tipo de familia, relaciones, los roles que asumen y el ciclo evolutivo por el cual está viviendo la familia en un momento determinado.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Se muestra la información familiar de tal manera que nos permitirá ver patrones familiares complejos y una fuente de hipótesis acerca de cómo un problema en el ámbito de la familia puede llegar a estar conectado con el contexto familiar.

El genograma registra la información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante o por lo menos tres generaciones. A través de su simbología podemos registrar el género, embarazos, abortos, miembros de la familia que presentan problemas físicos o mentales, tipo de unión entre las parejas, tipo de ruptura entre los cónyuges, las defunciones, las familias que viven bajo el mismo techo y la dinámica familiar. Esto nos permite visualizar rápidamente algunos aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la familia y sus integrantes, el conocer la composición de la familia, el origen de cada uno de los padres y madres, los parientes, así como su familia nuclear y los datos generales de cada uno de los miembros de la familia.

Esta herramienta nos permitirá identificar el ciclo vital en el que se encuentra la familia y ubica cada uno de los miembros que presenta algún tipo de problema físico o mental. A su vez También facilita el análisis de las dinámicas familiares en lo referente a la comunicación, las normas, los valores, el manejo de la autoridad, los roles o papeles familiares, así como también se dan estas dinámicas en las relaciones interpersonales. Finalmente, clasifica a las familias con base a su composición, desarrollo, demografía, funcionalidad o disfuncionalidad, integración, tipología, estado socioeconómico y de clase.

Creación del Genograma

- Trazar la estructura familiar
- Registrar la información sobre la familia.
- Marcar las líneas de las relaciones familiares.



Trazar la estructura familiar.

La columna vertebral de un Genograma es una descripción práctica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

La estructura familiar muestra diferentes miembros de la familia en relación los unos con los otros. Cada miembro está representado por un cuadro (hombre) o un círculo (mujer) según su género.

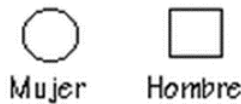


Diagrama.1 Símbolos de género.

Para la persona índice (o paciente identificado) alrededor del cual se construye el Genograma, las líneas son dobles.

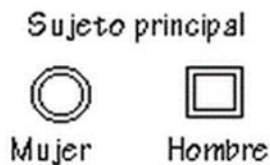
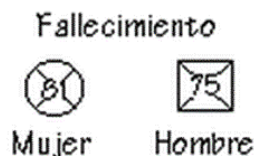


Diagrama 1.2 Símbolos de persona índice.

Para una persona fallecida se coloca una X dentro de la figura. Las fechas de nacimiento y de fallecimiento se indican a la izquierda y a la derecha por encima de la figura. La edad de la persona al morir se indica por lo general dentro de la figura. Sólo las muertes relevantes se indican en ese tipo de Genograma.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por medio de otros símbolos.



Diagrama 1.4 símbolos para embarazo, aborto, parto de un feto muerto.

Las figuras que representan a los miembros de la familia están conectados por líneas que indican sus relaciones biológicas y legales.

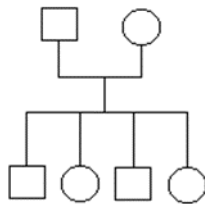


Diagrama 1.5 miembros de la familia.

Las barras inclinadas significan una interrupción en el matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio.

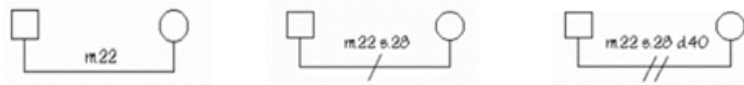


Diagrama 1.6 conexiones por matrimonio /separaciones y divorcios.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



Los casamientos múltiples agregan un grado de complejidad que a veces resulta complicado representar. Si los cónyuges previos han tenido otras parejas es necesario el trazado de una segunda línea, encima de la línea del primer casamiento, para indicar así estas relaciones.

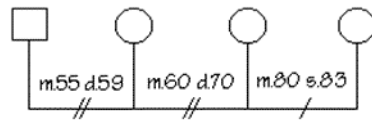


Diagrama 1.7 casamientos múltiples.

Si una pareja tiene una relación o viven juntos pero no están legalmente casados, se ilustra su relación como con las parejas casadas, pero se utiliza una línea de puntos.



Diagrama 1.8 pareja no casada.

Si una pareja tiene hijos, la figura de cada hijo pende de la línea que conecta a la pareja. Los hijos se van situando de izquierda a derecha desde el mayor al más joven.

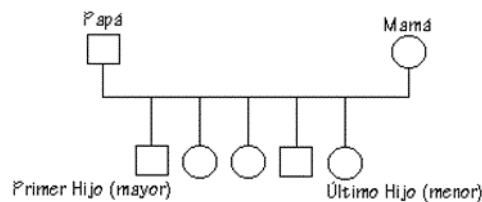


Diagrama 1.9 método alternativo para describir familias con muchos hijos.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Se utiliza una línea de puntos para conectar un niño adoptado a la línea de los padres. Por último, las líneas convergentes conectan mellizos a la línea de los padres. Si los mellizos son idénticos, éstos a su vez están conectados por una barra.

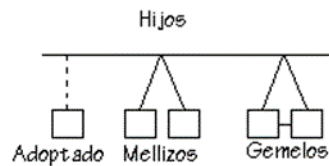


Diagrama 1.10 hijos adoptivos, dicigóticos, idénticos, mellizos.

Las líneas de puntos se utilizan para encerrar a los miembros de la familia que viven en el hogar inmediato. Esto tiene particular importancia en las familias casadas en segundas nupcias donde los hijos pasan tiempo en diferentes hogares.

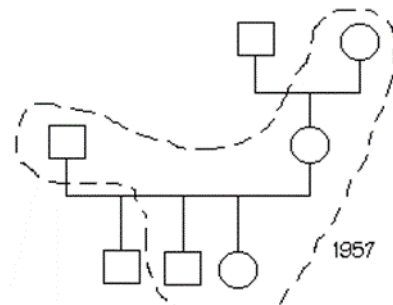


Diagrama 1.11 casas de familias.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Registrar la información sobre la familia:

Para el registro de la información familiar podemos comenzar agregando información sobre la familia, cómo por ejemplo:

- Información demográfica.
- Información sobre el funcionamiento.
- Sucesos familiares críticos.

La información demográfica incluye edades, fechas de nacimiento y muertes, situaciones, ocupaciones y nivel educacional.

La información funcional incluye datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia.

Los sucesos familiares críticos incluyen transiciones importantes, cambios de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos.

Debe consignarse el año y una breve descripción de cada hecho.

Luego, en una hoja separada se puede colocar una cronología más extensa sobre los sucesos familiares.

Marcar las líneas de las relaciones familiares:

Este nivel es el de mayor importancia y de mayor deducción en la construcción del Genograma. Comprende el trazado de las relaciones de los miembros de una familia. Dichas características están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observación directa.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Para ello se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos o más miembros de la familia.



Diagrama. 1.12 líneas de relaciones.

Relaciones entre dos miembros. La información del Genograma la podremos obtener entrevistando a uno o varios miembros de la familia. Claramente, el obtener información de varios miembros de la familia entrega nos da la oportunidad de comparar perspectivas y observar directamente las interacciones.

Relaciones habitacionales. Una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes que comparten habitación alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta.

La recopilación de información para el Genograma suele darse dentro de una entrevista familiar. La información sobre la familia y la construcción del Genograma deben ser una tarea general para la unión de la ayuda a la familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Ecomapa familiar.

Es un instrumento que le permite al equipo de salud, identificar en forma rápida las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extrafamiliar de recursos. Por lo tanto se constituye en un complemento del familiograma ya que permite representar a la familia y sus contactos con el ambiente que les rodea: familia extensa, sistemas de salud, trabajo, instituciones educativas, recreación, instituciones religiosas, amigos, vecinos, etc.

El ecomapa nos permite:

- Identificar en forma rápida y sencilla los recursos extrafamiliares que pueden ser de utilidad en casos de crisis familiares.
- Detectar las carencias más importantes a nivel familiar, con el objeto de fortalecerlas.
- Sospechar problemas intrafamiliares, que pueden ser confirmados con el uso de otros instrumentos.
- Ubicar aquellas familias socialmente aisladas por migración reciente u otros motivos.

Diseño y ejecución del ecomapa

El ecomapa se diseña a partir del familiograma de la familia nuclear, que está contenido dentro de un círculo o un rectángulo. Alrededor de esta familia nuclear se ubican otros círculos o rectángulos que representarán las organizaciones más frecuentemente utilizadas por esta familia como fuente de recursos, es decir: los amigos, el trabajo, el colegio, la iglesia, la familia extensa, etc.



El familiograma nuclear: constituye la parte central del ecomapa

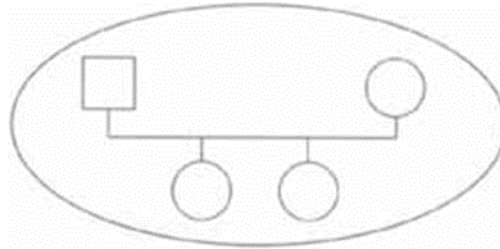


Diagrama 1.13 familia nuclear.

Los círculos o rectángulos de recursos: como lo mencionamos, sirven para colocar los recursos más importantes para la familia, según la opinión de los miembros. Los recursos se colocan alrededor del familiograma.

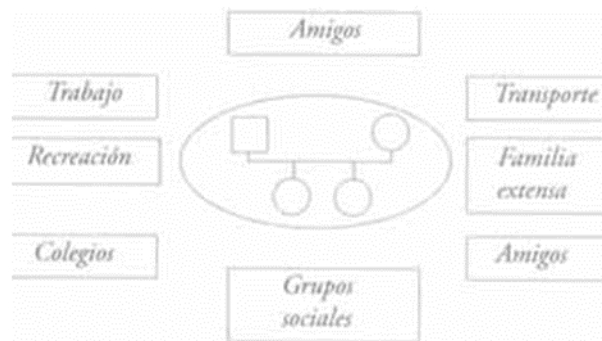
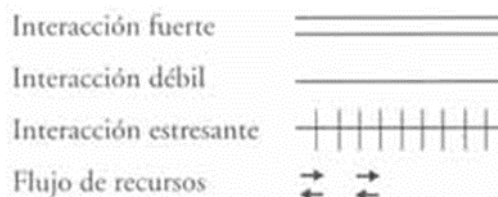


Diagrama 1.14 apoyo que recibe la familia de instituciones, participación social, organizaciones comunitarias, religiosas etc.

Los símbolos de interacción: se utilizan para representar los símbolos de las interacciones y el sentido del flujo de los recursos.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Apoyo social.

Es el conjunto de recursos humano y materiales con que cuenta el paciente o la familia para poder superar una determinada crisis por la cual están pasando (enfermedades, malas condiciones económicas, rupturas familiares etc.).

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir de en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que llega a favorecer su eficacia y rentabilidad. Es por ello que se habla de redes de apoyo social. Las principales son:

- La familia.
- Amigos y allegados.
- Compañeros de trabajo.
- Vecinos.
- Compañeros espirituales.

Estas redes de apoyo tienen una gran ventaja ya que son inmediatas y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el familiar. Son redes improvisadas ya que dependen básicamente de la cercanía de los miembros y del tipo de relación que la familia y el paciente lleve con estos.

Redes de apoyo social organizada:

- Organizaciones de ayuda al enfermo y familia.
- Seguridad social.
- Empresas para las que se trabaja (algunas de ellas llegan a contar con sistemas organizados de apoyo).
- Organizaciones de voluntariado.
- Instituciones de acogida.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



El profesional de enfermería debe de realizar, en primer lugar una valoración de acuerdo a las necesidades de apoyo social. Es importante que el personal de enfermería pueda advertir a la familia de la necesidad de colaborar con personas cercanas (amigos, familiares, vecinos etc.), de mantener buenas relaciones con esas personas para así poder tratar de organizar las tareas de ayuda diaria hacia el familiar y paciente en su hogar: el aseo, las compras, el control de la medicación etc. Pero sobre todo evitar el que se pueda llegar a un posible desequilibrio a nivel familiar. **(Ver anexo 2)**

Apgar familiar.

Suarez (2014) describe que es un instrumento que fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien se basó en su experiencia como médico de familia y propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El test se basa en como los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Este test fue denominado Apgar familiar por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación. El Apgar familiar es un cuestionario de cinco preguntas, el cual se basa en evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia. **(Ver anexo 3)**



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Definición de los componentes del Apgar familiar

Adaptación: Adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis.

Participación: Es la participación, en cuanto se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.

Crecimiento: Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua.

Afecto: Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.

Recursos: Es el compromiso o determinación de dedicar (tiempo, espacio, dinero) a los demás miembros de la familia.

Cuando aplicar el Apgar familiar

En servicios orientados hacia la Medicina Familiar, el Apgar, se usa rutinariamente en todos los pacientes o usuarios en la segunda cita, para obtener un panorama completo del paciente a quien vamos a cuidar. En otro tipo de situaciones, es muy importante que sea usado por lo menos en los siguientes casos:

- En grupos familiares o pacientes crónicos
- Cuando es necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente.
- A los integrantes de una familia que atraviesa una crisis del diario vivir.
- A los miembros de familias problemáticas



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Cuando hay escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades crónicas.
- En los casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático.

El apgar, no sólo sirve para detectar la disfuncionalidad familiar sino que guía al profesional de la salud a explorar aquellas áreas que la persona ha señalado como problemáticas.

4.2.2 Diagnostico.

La valoración culmina con el diagnóstico de enfermería. El cuál es el resultado de la validación de los hallazgos con la propia familia (los indicadores de los problemas encontrados en y con la familia en el momento de la valoración).

Un diagnóstico enfermero se define como un juicio clínico sobre las experiencias respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.

El diagnóstico de enfermería también nos indica:

- Inexistencia de problemas de salud.
- Problemas de salud existentes que las enfermeras no pueden intervenir pero si otros.
- Existencia de problemas potenciales de salud que la enfermera u otros profesionales pueden intervenir.

El diagnostico puede derivarse ya sea del enfoque en el cual se está manejando en la comunidad y familia. Algunos problemas pueden ser derivados de diferentes marcos conceptuales y pueden llegar a guiar al diagnóstico de enfermería:



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Marco funcional:

- Disfunciones de rol.
- Conflicto de valores estructural.
- Problemas de comunicación.
- Ausencia de subsistema paternal completo.

Marco sistémico:

- Conflictos de subsistemas internos y externos entre si y viceversa.
- Crisis de transición de rol.
- Conflicto en la toma de decisiones.

Marco interaccionar:

- Toma de decisiones.
- Vacíos de comunicación entre padres e hijos.
- Problemas de entrega de cuidado en la familia.
- Problemas de tareas de desarrollo.

Marco del desarrollo:

- Crisis evolutivas.
- Crisis situacionales.

Marco de la complejidad:

- Identidad familiar.
- Singularidad familiar.
- Cotidianidad familiar.
- Comunicación familiar.
- El amor familiar.
- La solidaridad familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Como ya se ha mencionado, son distintos algunos de los problemas por los cuales atraviesan los familiares de un paciente con ca de mama, sin embargo, se toman como referencia algunas alteraciones con mayor frecuencia en la literatura. La North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), nos ofrece como etiquetas diagnosticas las siguientes:

Interrupción de los procesos familiares.

- Haciendo un cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

Riesgo de cansancio del rol del cuidador.

- Vulnerable a sentir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar que puede comprometer la salud.

Disposición para mejorar el afrontamiento.

- Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas que resulta suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Afrontamiento familiar incapacitante.

- Comportamiento de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las del paciente para abordar de forma eficaz las tareas esenciales para la adaptación de uno de ellos al cambio en la salud

Disposición para mejorar la toma de decisiones.

- Patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud y que puede ser reforzado.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



4.2.3 Planeación.

Es la formulación de las metas que implican la identificación de los posibles recursos, el diseño de las estrategias alternativas para que estas se puedan llegar a cumplir, la selección de intervenciones específicas, la movilización de recursos (incluyendo su propia capacidad de autocuidado), la operacionalización del plan.

Las metas serán expresadas en términos de conductas esperadas para ser medidas. Las metas a corto plazo son necesarias para motivar y dar confianza a la familia e individuos en el progreso que están haciendo y también para guiar a la familia al logro de las de mayor alcance y más integradoras del desarrollo de la persona y de la familia.

Algunos recursos óptimos que posee la familia para poder llevar a cabo la realización del proceso enfermería son:

- Recursos materiales disponibles.
- Fortalezas físicas, emocionales y espirituales.
- Crianza sana de los hijos.
- Comunicación clara y significativa.
- Fomento de apoyo seguro entre los miembros familiares.
- Crecimiento favorecido por la interrelación estrecha de los familiares.
- Crecimiento paternal
- Compromiso con la asistencia a necesidades.
- Flexibilidad en las funciones familiares y roles.
- Respeto mutuo entre los familiares.
- Uso de la crisis para el crecimiento de la familia.
- Fomento de la unión familiar, lealtad y cooperación.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Las acciones específicas y los enfoques facilitados por la enfermera son seleccionados desde alternativas y recursos disponibles. La enfermera durante el plan necesita responder racionalmente sobre la acción a implantar por ejemplo:

- ¿El enfoque que usara da dependencia o independencia a la familia?
- La acción obedece a la información y al nivel de destreza de los familiares o a sus propios recursos.
- ¿Esta acción disminuye o fortalece la habilidad de cooperación y motivación para adherirse al plan?
- ¿Hay los recursos suficientes para desarrollar el plan?

4.2.4 Ejecución.

El proceso se inicia cuando ya se ha realizado el plan de intervención. La ejecución puede involucrar a otros profesionales o personas/ recursos, la misma familia, su red de parentesco y de apoyo social.

Intervenciones básicas con la familia:

- Educación: guiar, aconsejar, orientar.
- Coparticipación: uso de contratos, de tal forma, que quede con claridad que es lo que se compromete hacer la enfermera y en qué manera la familia participa en la toma de decisiones.

Barrera de implementación del plan:

- Apatía e indecisión. La apatía como manifestación entre la enfermera y el familiar.
- Experiencia negativa anterior con el servicio de salud.
- La educación es más difícil en familias que no se apoyan en red de parentesco y de apoyo social.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Gallar (2004) menciona que el personal de enfermería deberá conocer y comprender las características del sistema familiar, que a su vez analizara y comprenderá los distintos modos y recursos con que la familia afronta el problema de la enfermedad en uno de sus miembros. Ya que así se podrá conocer la actitud que el personal de enfermería debe de adoptar en relación con la familia la cual está afrontando la enfermedad.

Se debe tomar en cuenta algunos puntos importantes para que el personal de enfermería pueda detectar algún problema de entorno familiar con el paciente las cuales son:

Las crisis familiares

- Detectar las crisis y sus principales problemas de comunicación entre los miembros de la familia.

Afrontamiento de la enfermedad.

- Analizar las posibles actitudes incorrectas que puedan tomar los familiares.

Actitudes incorrectas de la familia.

- Valorar las actitudes que deben adoptar el personal de enfermería en cada una de las fases del afrontamiento de la enfermedad en los familiares.

Reconocer todo aquel paciente que no cuente con algún tipo de familiar.

- Conocer y valorar los problemas hacia un paciente sin familiar.

Brindar apoyo social.

- Dar a conocer las principales redes de apoyo social con que cuenta el paciente y el familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Actuaciones de enfermería ante la familia

- Realizar una valoración sobre el impacto psicológico de la familia ante la enfermedad de su paciente, para así conocer cómo es que ha afectado a cada uno de sus componentes. Ya que es probable que entre los propios familiares se puedan llegar a dar actitudes diferentes. También conocerán que fuentes de colaboración o apoyo social posee el paciente, y si existe la voluntad propia de que sus familiares le dediquen el máximo de su tiempo, o por lo contrario de acudir a la ayuda de otras personas. Valorar si se llega a desarrollar un cambio en el comportamiento (ansiedad, confusión, paranoia etc.). Es importante valorar las creencias de salud, las experiencias previas que hayan vivido, así como la vinculación afectiva que existe entre los miembros de la familia.
- Favorecer la comunicación entre la familia y el paciente, esto con el fin de que se pueda evitar la prolongación de la negación o cualquier otra actitud negativa .ante la enfermedad, permitiendo la manifestación de los sentimientos de todo tipo que puedan llegar a tener en algún momento dado. El observar si se llegan a presentar contradicciones conductuales entre la familia y el paciente.
- Informar a la familia sobre los cuidados, ya que el medico es el indicado para informar sobre todo referente a la enfermedad, su diagnóstico, tratamiento y el pronóstico. Es importante el tener en cuenta que es el paciente y no su familia quien tiene preferencia para conocer todo aquello que desee saber, así como tiene el derecho a que no sea revelado el secreto profesional a la familia.
- Informar sobre los procesos diagnostico-terapéuticos, el personal de enfermería actuara complementando la información que el medico ofreció al familiar y al paciente, despejando las dudas que pudieran surgir.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Informar y asesorar sobre los cuidados básicos: el aseo personal, la movilización del paciente, la dieta indicada y el tratamiento, entre otros.
- Sugerir un apoyo continuo, destinado especialmente para disminuir los efectos del estrés (ansiedad, depresión, miedo). En ocasiones llegar a proponer técnicas de eliminación de estrés. Con la misma finalidad de que la toma de decisiones no debe ser precipitada; se les dará un tiempo necesario para que puedan comentar y valorar entre todos los miembros de la familia, evitando una sobrecarga en cada uno de ellos sobre las responsabilidades que deben de tomar ahora.
- Tener una buena comunicación entre el personal de enfermería y los familiares, así como con el paciente y los que lo rodean, es importante el insistirles en que el paciente necesita demostrar sus sentimientos con ellos, que necesita ser escuchado y sentirse acompañado. Es muy probable que se surjan conflictos en la familia cuando se plantee la dedicación equitativa hacia el paciente. La necesidad de la participación de los miembros de la familia. Entre todos ellos se va a procurar seleccionar al o a los que estén dispuestos a colaborar. Y lo mismo con los amigos.
- Con frecuencia en algunos hospitales se llega a negar la entrada a los niños para que visiten y acompañen a su familiar. Es algo erróneo ya que algunos niños llegan a mejorar el humor del paciente, y les llega a dar un estímulo emocional.
- Mantener una información continua al familiar sobre el proceso de enfermería que se está llevando a cabo con el paciente.
- Observar el cómo está estructurada la familia del paciente, sus componentes, las posibilidades, los roles que cada uno puede desempeñar mejor en el cuidado del paciente.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Favorecer la organización de los familiares, estimulando y reconociendo los esfuerzos por superar sus dificultades y adaptarse a ellas.
- El personal de enfermería debe tener una constante comunicación con ellos, brindándoles el apoyo emocional en el momento que sea preciso. Algunos familiares llegan a confundir el apoyo emocional con su obligada presencia en las visitas cotidianas. De la misma manera que el paciente puede necesitar estar a solas de vez en cuando, ya que eso no debe ser mal interpretado a modo de que no quiera ver o estar con nadie.
- Ampliar los puntos de apoyo emocional a varios familiares o amigos. No es bueno que sea un solo familiar el que cargue con toda la responsabilidad de estar al pendiente su paciente, así como la tensión emocional que la situación genera, ya que el familiar puede llegar a un cansancio extremo el cual no sería bueno. El descanso físico y psicológico de los miembros de la familia es primordial, para que pueda brindar un buen apoyo a su paciente.
(Ver anexo 4)

4.2.5 Evaluación.

Con base a los objetivos propuestos se llega a la conclusión que enfermería cumple con las intervenciones plantadas en apoyo a los familiares de un paciente con cáncer de mama.

La evaluación es permanente porque ayuda a reorientar el plan. Las siguientes preguntas pueden tomarse en cuenta cuando se evalúa:

- ¿Es el conjunto de expectativas de la familia alcanzables y tienen metas adecuadas?
- ¿Hay conformidad en la familia y en el equipo de salud, sobre la evaluación?



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- ¿Qué datos adicionales se necesita coleccionar para el progreso evaluativo?
- ¿Son el diagnóstico, metas y enfoques de enfermería reales y adecuados?
- ¿Si la conducta y percepciones de la familia indican que el problema no fue satisfactoriamente resuelto, cuáles fueron las razones?
- ¿Hubo alguna incongruencia con los resultados de las necesidades consideradas?

El plan puede variar en el proceso mismo, si fueran otras las exigencias de las necesidades de la familia, pero sin perder los objetivos de autodesarrollo que la familia se ha involucrado en alcanzar en pleno acuerdo con la enfermera.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Metodología.

El presente estudio se realizó a través de una investigación y recopilación bibliográfica de información que existe sobre la detección de las necesidades en los familiares con un paciente de cáncer de mama, detectando los factores que estos implican ante la problemática familiar de una situación de salud en un miembro de la familia.

La información fue recopilada por medio de fuentes documentales como libros, revistas, artículos, sitios institucionales, normas oficiales y sitios web nacionales e internacionales dentro del área de la salud como los son anatomía, sociología, psicología, tanatología, enfermería. La información recabada de las distintas fuentes es de suma importancia ya que como personal de la salud nos amplia un panorama sobre los temas indicados que se abordaron para la investigación.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Resultados.

De acuerdo a los objetivos planteados se obtuvo la información adecuada para identificar las necesidades de la familia ante un evento que pone en riesgo la salud del paciente a causa del cáncer de mama, creando conciencia de reforzar el vínculo familiar-paciente-social.

Se cumplen los objetivos planteados en esta investigación, con base a las intervenciones de enfermería, ya que la familia puede llegar a obtener el conocimiento del cómo actuar ante una situación como esta.

A través de esta investigación el personal de enfermería puede ser participe por medio de las intervenciones que serán aplicadas a la familia una vez presentándose la situación de salud que afecta al paciente.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Conclusión.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el trabajo de investigación es de suma importancia que enfermería brinde la ayuda y los cuidados necesarios hacia la familia de un paciente de cáncer de mama ya que la participación de la familia constituye a la primera red de apoyo del paciente, el considerar y hacer partícipe a los familiares y allegados en todo el proceso de aprendizaje y cuidados hacia el paciente, ya que ellos son la parte elemental en la vida del paciente.

De igual manera es importante que se lleven a cabo cada una de las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar a la familia ya que son un paso fundamental para el mejoramiento tanto físico, emocional, social etc. Y así pueda llegar a un buen apoyo en el núcleo familiar y social que los rodea.

Se pretende dar a conocer con esta investigación que no solo el paciente es el que necesita de nuestros cuidados, sino que también el tema familiar es primordial, ya que se ha perdido en algunos lugares hospitalarios esa empatía hacia la familia; cabe destacar que la familia en esos momentos atraviesa por situaciones que desconocen sobre el tema y los cuidados de su paciente, el equipo multidisciplinario debe centrar su atención también en ellos ya que son la parte fundamental del paciente, porque de ellos es donde el paciente tiene alguien por quien seguir luchando contra esa enfermedad, no dejar atrás y reconocer que la familia es el complemento fundamental del paciente.

De esta forma sería fundamental e importante capacitar al personal de salud referente al tema de los problemas familiares que se llegan a presentar ante la enfermedad del cáncer de mama para así concientizar al personal de salud y cumplir con los objetivos hacia el apoyo familiar.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Propuestas.

- Sugerir al personal de enfermería la asistencia a talleres o diplomados sobre temas referentes al cuidado de la familia para obtener un mayor conocimiento sobre cómo abordar problemas familiares ante una situación de salud.
- Implementar estrategias sobre cómo abordar el tema del cáncer de mama en la familia.
- Dar a conocer al personal de enfermería que al igual que el paciente el cuidado y el trato a la familia es de suma importancia ya que no se debe perder la empatía y la comunicación hacia con ellos.
- Sensibilizar al personal de enfermería para poder brindar un trato digno ante proceso por el cual está pasando la familia.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Bibliografía.

- Ackerman, N. (1994). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares: Edición N° 10. Buenos Aires: Lumen Horne.
- Beltran, O. A. (2013). Cancer de Mama. Mexico: Trillas.
- Beltran, O. A. (2014). cancer de mama el gran reto de la medicina de primer contacto. Mexico: trillas .
- Bravo, M. M. (10 de Agosto de 2006). Revista Digital Universitaria. Obtenido de Revista Digital recuperado el 12 de mayo del 2019 http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago_art62.pdf
- Bucay, J. (2017). El camino de las lagrimas. Mexico: Oceano.
- Bulechek, G. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Elsevier.
- Bustamante, E. S. (2014). Enfermería familiar principios de cuidado a partir del saber (in) comun de las familias. Obtenido de <http://www.efamiliarycomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>
- Cabrera, A. F. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria., 42-48.
- Cardenas, e. a. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. recuperado 05 abril del 2019 Obtenido de <http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Conangla, M. M. (2007). Crisis Emocionales. Barcelona: Amat.
- Eguiluz, e. a. (2004). Dinamica de la familia un enfoque psicologico sistemico. En L. L. Eguiluz, Dinamica de la familia un enfoque psicologico sistemico (págs. pp. 8-31). Mexico, D.F: Pax Mexico.
- Gallar, M. (2004). ciencias de la salud promocion de la salud y apoyo psicologico al paciente 3a edicion. madrid españa: thomson paraninfo.
- Garcia, C. G. (2016). Bioetica y Muerte Aspectos sociales y eticos . Mexico: Trillas.
- Garcia, M. F. (2011). Retos para la intervencion social con familias en el siglo XXI. En M. F. Garcia, Retos para la intervencion social con familias en el siglo XXI (págs. pp. 35-36). Madrid: Trotta, S. A.
- Giddens, A. (1991). Modernidad y autoidentidad El yo y la sociedad en la Edad Moderna tardía. Stanford University Press, Stanford.
- Gonzales, B. I. (MAYO-JUNIO de 2000). Las crisis familiares. recuperado el 13 de mayo del 2019 Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010
- Gottlieb, N. L. (2013). Cuidados de enfermeria sobre la base de los puntos fuertes. Biblioteca de psicologia desclee de brouwer.
- Gutierrez, R. D. (2017). El concepto de la familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Obtenido de <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/2128/344>
7.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- Hamill, E. (2009). Tanatología y Bioética. En E. Hamill. Mexico: Corinter.
- Herdman, T. (2015-2017). NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificacion. . Barcelona: elsevier.
- Holland, J. L. (2003). La cara humana del cáncer. Vivir con la esperanza, afrontar la incertidumbre. Herder.
- Internacional, N. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015- 2017. Barcelona: Elsevier.
- Kubler, R. E. (2014). Sobre la muerte y los moribundos. En R. E. Kubler. de bolsillo.
- L, E. L. (2003). Dinamica de la familia un enfoque psicologico sistematico. Mexico, D.F.: Pax Mexico.
- M, F. G. (2011). Retos para la intervencion social con familias en el siglo XXI. Madrid: Trotta, S.A.
- McGoldrick, M. G. (2005). Genogramas en la evaluacion familiar. En M. G. McGoldrick, Genogramas en la evaluacion familiar (págs. pp.17-37). Barcelona (españa): Gedisa, S. A.
- Merce, C. M. (2007). Crisis Emocionales. En C. M. Merce. Barcelona: Amat, S.A.
- Mexico, I. N. (2019). saber sobre el cáncer. Obtenido de <http://www.infocancer.org.mx/estadisticas-inegi-2014-cancer-de-mama-con892io.html#sthash.xXT8e39C.dpuf>
- Moorhead, S. (2009). Clasificacion de Resultados Enfermeros (NOC). Madrid: Elsevier.
- Reyes, A. Z. (1996). Acercamientos tanatologicos al enfermo terminal y su familia. En A. Z. Reyes. Mexico.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Rodrigo, M. J. (1998). Familia y desarrollo humano. . Madrid: Alianza.

Rodriguez M, M. d. (2014). La familia en el cuidado de la salud. Obtenido de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008

Salud, G. F. (Enero de 2011). Modelo para la Deteccion, Diagnostico y Referencia del Cancer de Mama. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15174/MODELOCAMA_CNEGSR.pdf

Salud, S. d. (2002). Compendio de Patologia Mamaria. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15141/CompendioPatologiaMamariaCNEGSR.pdf>

Sánchez, A. M. (23 de agosto de 2017). La técnica correcta para la exploración de mama. Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM:recuperado el 07 de abril del 2019 <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>

Sanchez, J. (2011). Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias. Obtenido de <http://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/SanchezJuan>

Suarez, C. M. (Enero- Junio de 2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. recuperado el 27 de abril de 2019 Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

Tanatologia, I. M. (2008). ¿Como enfrentar a muerte? En I. M. Tanatologia, ¿Como enfrentar a muerte? (págs. 13-28). Mexico: Trillas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Tanatologia, I. M. (s.f.). Instituto Mexicano De Tanatologia A.C . recuperado el 12 de mayo del 2019 Obtenido de <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

ULACCAM. (2013-2019). Union Latino Americana Contrea el Cancer de la Mujer. Obtenido de www.ulaccam.org/deteccion-cancer-mama

Vargas, I. (s.f.). Familia y ciclo vital del a familia. Obtenido de Familia y ciclo vital del a familia: ecuperado el 27 de abril de 2019 <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



ANEXOS

Anexo 1

Técnica de la autoexploración de las mamas.

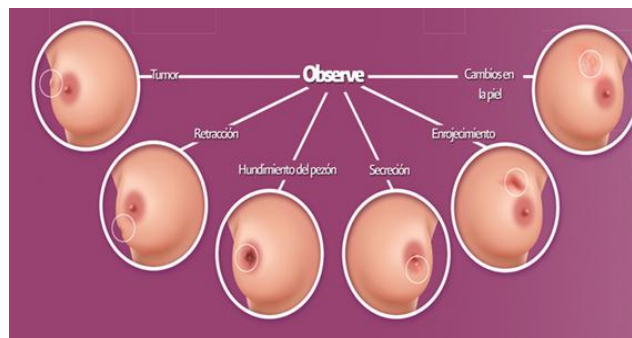
- Inspección estática: con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco en posición de relajación.
- Inspección dinámica con las manos en la nuca. Esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio, y se pueden observar datos de retracción que pueden pasar inadvertidos durante la inspección estática.
- Inspección dinámica con el torso inclinado hacia el frente: sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura; esta postura también induce tensión sobre los ligamentos suspensorios.

Fig.2 observar frente al espejo el contorno y el tamaño y si existe alguna alteración.



Fig.3 Inspección de las mamas.

- Exploración de ganglios axilares: con la superficie palmar de los dedos agrupados e introducidos en la axila hasta el fondo, se deben colocar justo detrás de los músculos pectorales.



- Exploración de ganglios supraclaviculares: se introducen los dedos en forma de gancho sobre la clavícula y se rotan sobre la fosa supraclavicular en su totalidad.
- Yemas de los dedos 2º, 3º y 4º ligeramente flexionados.

Fig.4 Autoexploración de ambas mamas.



- Presión suave y firme sobre la pared torácica.
- División mental de la mama en cuadrantes.
- Método de líneas paralelas: primero hacia abajo y luego hacia arriba hasta llegar al pezón.
- Método de líneas radiales: del borde del hemisferio mamario hasta el pezón.
- Método de líneas circulares: se comienza en el borde exterior del tejido mamario con movimientos en espiral hacia el pezón
- Expresión suave del pezón: al final de la exploración se debe “exprimir” sobre la mama hacia el pezón. Delimitación de tumoraciones: se deberá determinar tamaño, forma, consistencia, movilidad, bordes, superficie, dolor, bilateralidad y posición. (Sánchez, 2017).



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Anexo 2

Grupos de apoyo emocional, e instituciones no lucrativas; fundaciones y asociaciones, etc., donde se puede acudir para encontrar la ayuda indicada.

- **Hospital Dalinde “Consuelo del Alma”**

Todos los jueves de 11:00 am a 2:30 p.m. Tuxpan No. 29 esq. Baja California Torre Medica 3er. Piso Aula “a”, Col. Roma Sur, a unos pasos del metro Chilpancingo Tel. (0155) 55 64 24 67 adriana.abundizotmail.com y consuelodelalmaahoo.com.mx

- **Centro de Atención Contra el Cáncer de Mama Fundación Solo por Ayudar, IAP. Programa Cáncer de Mama, Detección Oportuna**

Línea gratuita Tel. 01 800 400 14 14

Educar, orientar y canalizar a las mujeres que padezcan cáncer de mama y linfedema, apoyo emocional, apoyos para quimioterapias; catéter, prótesis etc.

- **Grupo de Apoyo Emocional, ISSSTE 20 de Noviembre**

Dra. Patricia Cortes, Oncóloga Médica

Los dos últimos jueves de cada mes, de 12 p.m. a 2 p.m. en el Aula de San Lorenzo, Metro Zapata, San Lorenzo esq. Coyoacán, Col. Del Valle, C.P. 03100

- **Grupo Pro Salud Mamaria, A.C “PROSAMA”**

Grupo de Apoyo Emocional Agrarismo No. 221-A002 Col. Escandón C.P. 11800. México, D.F. Tel. (0155) 55248787 Cel. 044 55 55 01 87 87 mcforgachxxiahoo.com prosaludmamariamail.com Mari Carmen Forgach Marcor



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- **Grupo Reto, A.C.**

Grupo de Apoyo Emocional Benjamín Franklin No.64, Col Escandón, C.P. 11800 Deleg. Miguel Hidalgo México D.F. Tel. (0155) 52 72 75 14, (0155) 52 72 12 74 contactoruporeto.org / www.reto.org

- **Circulo de Ganadores**

Grupo de Apoyo Emocional a Pacientes de todo tipo de cáncer y a sus familiares, Hospital ABC Observatorio. Reuniones el primer y tercer jueves de cada mes, de las 18:00 a las 20:00 horas. Calle Sur No. 116 esq. Con Av. Observatorio, Col. Las Américas; México D.F. Tel (0155) 55 80 00 67 y (0155) 52 30 80 00 mfastagnfosel.net.mx

- **Tech Palewi, A.C.**

Apoyo emocional para padres, Tanatología clínica y cuidados paliativos, Atención y prevención Calle Pitágoras No. 567, Col Narvarte, C.P. 03020 México D.F. Tel. (0155) 55 23 74 44 www.techpalewi.org.mx contactotechechpalewi.org.mx

- **Damas Voluntarias del Instituto Nacional de Cancerología.**

Av. San Fernando No.22, Col Tlalpan; México, D.F. Tel. (0155) 56 28 04 44

- **Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama/Fundación Cima**

CDMX Tel. 55 74 90 58- 55 74 90 73 Email Trabajo: elena@cimab.org www.efundacioncima.mx

- **Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer (AMLCC)**

CDMX Tel. 55 74 03 93 www.amlcc.org



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- **Asociación Mexicana de Sobrevivientes al Cáncer A.C (Oncoayuda)**

CDMX Cel.044 55 48 17 49 88 www.oncoayuda.org

- **Caras de Esperanza A.C. Mujeres Haciendo Frente al Cáncer**

CDMX Tel. 55 32 11 13 www.carasdeesperanza.org.mx

- **Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer**

Chilpancingo No. 114-102 Col. Roma Sur; México, D.F. Tel (0155) 55 74 03 93
y (0155) 55 74 04 22

- **Instituto Nacional de Tanatología, A.C.**

Insurgentes Sur No. 1160, Col Del Valle, México, D.F. Tel. (0155) 55 75 59 95
y (0155) 55 75 59 96

- **Fundación Toca Compartir es Vivir, A.C.**

Apoyar, educar, canalizar a las mujeres para la detección oportuna del cáncer de mama, por medio de la autoexploración de senos. Apoyo emocional a pacientes, sobrevivientes de cáncer de mama y sus familiares, en grupo. Canalización con especialistas, servicios de salud, hospitales, grupos de apoyo emocional y todo lo referente al cáncer de mama Av. Ejército Nacional No.622 Col. Polanco, C.P. 11550 Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (0155) 55 45 60 85, (0155) 44 37 83 15 y Cel. 044 55 13 35 84 25 www.tocacompartiresvivir.org

- **Asociación Mexicana de Mastología, A.C.**

Calle Ámsterdam No. 124-102, Col. Hipódromo Condesa; México, D.F. C.P. 06170. Tel (0155) 55 11 66 04 y (0155) 55 53 06 72 www.matologia.org.mx



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



- **Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, A.C.**

Apoyo económico a pacientes de escasos recursos para sus tratamientos oncológicos referidos por hospitales de la Secretaria de Salud. Generar programas para la atención del cáncer en México. Chilpancingo No.114-102, Col. Roma Sur, C.P. 06760. Tel (0155) 55 74 03 93 y (0155) 55 74 04 22 www.amlcc.org



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Anexo 3

Apgar Familiar.

Esquema. 5 Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia.

Esquema. 6 clasificaciones Apgar.

Interpretación del puntaje

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9

El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, ya que la percepción individual o la situación de cada uno pueden variar.

Adicionalmente, es recomendable que el apgar sea siempre utilizado conjuntamente con el conocimiento y la aplicación del genograma, el ciclo vital familiar y otros elementos que permitan contextualizar mejor los resultados.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como la rabia, la tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

0	=	Nunca
1	=	Casi nunca
2	=	Algunas veces
3	=	Casi siempre
4	=	Siempre



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Anexo 4

Plan de cuidados de Enfermería.

Se realiza el siguiente plan de cuidados para propiciar una atención integral, ya que la interacción familia-enfermera es clave para evitar efectos adversos y no llegar a generar entornos negativos.

Las necesidades cognitivas, emocionales y sociales más relevantes de la familia de la paciente hospitalizada son: tener información honesta, veraz, oportuna, en términos comprensibles, sin falsas expectativas. Creer que hay esperanza, confianza, empatía, disposición y respeto. Tener proximidad, reglas claras, tranquilidad y sentir que el ser querido recibe sin restricciones cuidados de alta calidad.

Un plan de cuidados estandarizado es un instrumento accesible y fácilmente realizable que mejora la calidad de la atención y redundante en la promoción de la continuidad, eficiencia, seguridad y excelencia; constituye una oportunidad para corroborar que la teoría no está asociada solo con procesos complejos abstractos que fundamentan y fortalecen la disciplina, sino que también son un modelo que guía y fundamenta las intervenciones diarias, contribuyendo a la planificación, predicción, evaluación, calidad y visibilidad del cuidado de la familia. Es un método de diseño y capacidad de cuidado asistencial de enfermería a la familia, para mejorar el bienestar y la calidad de vida de esta.

DOMINIO: 7 ROL/ RELACIONES		CLASE: 2 RELACIONES FAMILIARES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		
Etiqueta (problema) (p): Interrupción de los procesos familiares (00060) Características definitorias (signos y síntomas) (s): Alteración en la solución de conflictos familiares. Factores relacionados (causas) (e): Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.		
RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Integridad de la familia (2603)	<ul style="list-style-type: none"> -Proporciona apoyo en los momentos de crisis (260315) -Los miembros manifiestan lealtad (260301) -Los miembros manifiestan lazos fuertes con la familia (260302) -Existe afecto manifestado entre los miembros de la familia (260303) -se ayudan entre si para ejecutar los roles y las tareas diarias (260304) -Los miembros comparten pensamientos, sentimientos, Interés, preocupaciones (260306) -Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre si (260607) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC) ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR (7100)**ACTIVIDADES**

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos de culpa.
- Determinar las relaciones familiares típicas.
- Comprobar las relaciones familiares actuales.
- Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas.
- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.
- Respetar la intimidad de los miembros individuales en la familia.
- Disponer intimidad para la familia.
- Facilitar la armonía dentro de/ entre la familia.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas.
- Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- Programar visitas familiares.
- Remitir a la familia a grupos de apoyo de otras familias que experimenten problemas similares.
- Remitir a terapia familiar, si es preciso.

DOMINIO: 7		CLASE: 1
ROL/ RELACIONES		ROL DEL CUIDADOR
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		
Etiqueta (problema) (p): Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)		
Factores relacionados (causas) (e): Deterioro de la salud del cuidador		
RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Bienestar del cuidador Principal (2508)	-Rol del cuidador (25809) -Disponibilidad de descanso (250812) -La familia comparte las responsabilidades de los cuidados (250811)	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL (7040)
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">-Actuar en el lugar del cuidador si se hace evidente una sobre carga de trabajo-Comentar con el paciente los límites del cuidador.-Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo-Promover una red social de cuidados.-Observar si hay indicios de estrés.-Explorar con el cuidador principal como lo está afrontando.-Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.-Determinar la aceptación del cuidador de su papel.-Admitir las dificultades del rol del cuidador principal-

DOMINIO: 9		CLASE: 2
AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS		RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		
Etiqueta (problema) (p): Disposición para mejorar el afrontamiento Características definitorias (signos y síntomas) (s): Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.		
RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo familiar durante el Tratamiento (2609)	<ul style="list-style-type: none"> -Los miembros de la familia expresan deseos de apoyar (260901) -Los miembros de la familia preguntan Si pueden ayudar (260903) -Piden información sobre el proceso/ Procedimiento (260904) -Los miembros de la familia mantienen Comunicación con el paciente (260906) -Los miembros de la familia animan al enfermo (260907) -Colaboran con el miembro enfermo en la La determinación de los cuidados (260910) -Colaboran con los proveedores de asistencia Sanitarias (260911) -Se ponen en contacto con otros miembros de La familia, según deseos del miembro enfermo (260913) -Proporcionan información exacta a los otros miembros de la familia (060914). 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC) FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR (7110)**ACTIVIDADES**

- Establecer una relación personal con el paciente y con los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente.
- Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto al paciente.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo a los deseos de este último.
- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad.
- Reconocer y respetar los mecanismos para enfrentarse con los problemas utilizados por la familia.
- Identifica las capacidades y habilidades del paciente junto con los miembros de la familia.
- Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado del paciente.
- Animar a los miembros de la familia a mantener relaciones familiares, según cada caso.

DOMINIO: 9		CLASE: 2
AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS		RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA(NANDA)		
Etiqueta (problema) (p): Afrontamiento familiar incapacitante (00073)		
Características definitorias (signos y síntomas) (s): Distorsión de la realidad respecto al problema de salud del paciente		
Factores relacionados (causas) (e): Relaciones familiares ambivalente		
RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Salud emocional del cuidador (2506)	-Temor (250604) -Culpa (250606) -Depresión (250607) -Frustración (250608) -Ambivalencia con respecto a la situación (250609)	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC) APOYO EMOCIONAL (5270)
ACTIVIDADES
-Ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Realizar o enfatizar el apoyo -Escuchar las expresiones y sentimientos. -Proporcionar apoyo durante la negación, ira, aceptación. -Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

DOMINO: 10 PRINCIPIOS VITALES		CLASE: 3 CONGRUENCIA ENTRE VALORES /CREENCIAS /ACCIONES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		
Etiqueta (problema) (p): Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)		
Características definitorias (signos y síntomas) (s): Expresa deseos de mejorar la toma de decisiones		
RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Resistencia familiar (2608)	<ul style="list-style-type: none"> -Apoya a los miembros (260809) -Coopera para superar los retos (260810) -Nutre a los miembros (260811) -comunicación clara entre los miembros (260819) -Acepta la ayuda con cuidados directos de la Familia allegada (260823) -Acepta la ayuda con cuidados directos de los Amigos (260824) -Busca apoyo emocional en la familia allegada (260827) -Busca apoyo emocional de los amigos (260828) -Adapta el trabajo y otros planes para poder apoyar Y ayudar a sus miembros (260831) -Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para Información y ayuda (260832) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC) APOYO A LA FAMILIA (7140)

ACTIVIDADES

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico.
- Ofrecer una esperanza realista.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros.
- Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener respuestas.
- Identificar el grado de coherencia entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados.
- Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados en la familia para resolver problemas.
- Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
- Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les pueden ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente.
- Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.
- Presentar la familia a otras familias que estén pasando por experiencias similares, si procede.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12

